

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI



**6 ŞUBAT DEPREMİNİ YAŞAYAN BİREYLERDE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK, UMUT VE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ YORDAYICI
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Sara KARATAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2025



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Sara KARATAŞ** tarafından hazırlanan “**6 Şubat Depremini Yaşayan Bireylerde Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejilerinin Psikolojik Sağlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı tez, **14/01/2025** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Deniz İŞIKER BEDİR	Mardin Artuklu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk Akbaş
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza

Sara KARATAŞ

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

6 ŞUBAT DEPREMİNİ YAŞAYAN BİREYLERDE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK, UMUT VE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Sara KARATAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU

ÖZET

Bu araştırmada algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejilerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın örneklemi Hatay'da 6 Şubat depremini yaşayan 18 yaş ve üzeri 320 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Demografik Bilgi Formu, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejileri Ölçeği ve Sürekli Umud Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejilerinin cinsiyete, yakın kaybına ve psikolojik destek alma durumuna ilişkin özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için Bağımsız Gruplar t-Testi, psikolojik sağlamlığın yaşa göre farklılaşma durumunu incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Momentler Korelasyon Analizi, algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejilerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi incelenmek için Çok Değişkenli Regresyon Analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre algılanan sosyal destek, umut, sosyal destek arama stratejisi cinsiyete göre farklılaşmadığı, psikolojik sağlamlık ve olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin erkeklerde kadınlara oranla, dini baş etme stratejisinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut, dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama stratejisinin yakın kaybı durumuna göre farklılaşmadığı, umudun ise yakınına kaybedenlerde kaybetmeyenlere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut, dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Algılanan sosyal destek, umut ve deprem stresi ile baş etme stratejileri değişkenlerinin tümü birlikte psikolojik sağlamlık puanındaki değişimin %44.3'ünü açıklamaktadır. Umud ve olumlu yeniden değerlendirme değişkenlerinin psikolojik sağlamlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu, algılanan sosyal destek, dini baş etme ve sosyal destek arama stratejisinin psikolojik sağlamlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut, dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme, sosyal destek arama

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY**

**EXAMINING THE PREDICTIVE EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL
SUPPORT, HOPE AND COPING STRATEGIES ON
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN INDIVIDUALS EXPERIENCED
IN THE FEBRUARY 6 EARTHQUAKE**

Sara KARATAŞ

MASTER THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. Feyza Topçu

ABSTRACT

This study examined the effects of perceived social support, hope and coping strategies on psychological resilience. The sample of the study consists of 320 people aged 18 and over who experienced earthquake on 6th February 2023 in Hatay. The data of the study were collected with the Demographic Form, Connor-Davidson Psychological Resilience Scale Short Form, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Earthquake Stress Coping Strategies Scale and Dispositional Hope Scale. Within the scope of the research, Independent Groups t-Test was used to examine the differentiation status of psychological resilience, perceived social support, hope and coping strategies according to gender, loss of loved ones and status of receiving psychological support; One-Way Analysis of Variance was used to examine the differentiation status of psychological resilience according to age; Pearson Moment Correlation Analysis was used to examine the relationships between variables, and Multivariate Regression Analysis was used to examine the effects of perceived social support, hope and coping strategies on psychological resilience. According to the analysis results, it was concluded that perceived social support, hope, social support seeking strategy did not differ according to gender, psychological resilience and positive reappraisal strategy were higher in men than in women, and religious coping strategy was higher in women than in men. In addition, it was concluded that psychological resilience, perceived social support, hope, rock bottom coping, positive reappraisal and social support seeking strategy did not differ according to the loss of a loved one, and hope was higher in those who lost a loved one than in those who did not. In addition, it was found that there were positive and statistically significant relationships between psychological resilience, perceived social support, hope, religious coping, positive reappraisal and social support seeking. All variables of perceived social support, hope and earthquake stress coping strategies together explain 44.3% of the change in psychological resilience score. It was concluded that the variables of hope and positive reappraisal had a statistically significant effect on psychological resilience, whereas perceived social support, religious coping and social support seeking strategy did not have a statistically significant effect on psychological resilience. The findings of the study were discussed in line with the relevant literature and suggestions were presented for future studies.

Keywords: Psychological resilience, perceived social support, hope, religious coping, positive reappraisal, seeking social support

ÖNSÖZ

Bu çalışma, 6 Şubat Depremini Yaşayan Bireylerde Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejilerinin Psikolojik Sağlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi konusunu detaylı bir şekilde ele almak ve incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sırasında elde edilen bulguların, alan yazınına ve ilgili araştırmacılara katkı sağlayacağına inanıyorum.

Bu süreçte bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU'ya teşekkürlerimi sunarım.

Tez değerlendirme jürimde yer alan ve verdikleri geri bildirimlerle tezime önemli katkılar sunan Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KURTOĞLU'na ve Dr. Öğr. Üyesi Deniz IŞIKER BEDİR'e teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, koşulsuz destekleriyle bana güç veren ve başarımın en önemli temellerini atan sevgili aileme; annem Esen KARATAŞ, babam Mithat KARATAŞ ve kardeşlerim Ali Hasan KARATAŞ ile Deniz KARATAŞ'a sonsuz minnettarım. Onların veri toplama sürecimdeki desteği, bu çalışmayı sürdürebilmemde en büyük motivasyon kaynağım olmuştur.

Ayrıca, hayatımın her döneminde dostluklarıyla bana güç katan, zor zamanlarımda desteklerini esirgemeyen ve varlıklarıyla beni hep mutlu eden sevgili arkadaşlarım Ceren ERÇİN, Buket GİRİŞKEN ve Arş. Gör. Berçem YAR'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans sürecim boyunca beni destekleyen ve cesaretlendiren, süreci benim için daha kolay kılan kıymetli arkadaşım Enes KAPLAN'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, bu çalışmada dolaylı ya da doğrudan emeği geçen tüm değerli arkadaşlarım başta Mehtap KALIN ve Mihriban SARI olmak üzere ismini sayamadığım herkese teşekkürümü bir borç bilirim.

Depremde kaybettiğimiz tüm sevdiklerimize, Antakya'ya...

Sara KARATAŞ
Gaziantep – 2025

İÇİNDEKİLER

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI.....	iv
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.6. Araştırmanın Soruları	6
1.7. Tanımlar.....	7
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. Psikolojik Sağlık.....	8
2.1.1. Psikolojik sağlık ile ilgili tanımlamalar	8
2.1.2. Psikolojik sağlık kavramının tarihçesi	10
2.1.3. Psikolojik sağlamlığın gelişimi	11
2.1.3.1. Psikolojik sağlık için risk faktörleri.....	11
2.1.3.2. Psikolojik sağlık için koruyucu faktörler	12
2.2. Algılanan Sosyal Destek.....	14
2.2.1. Sosyal destek tanımlamaları.....	15
2.2.1.1. Sosyal destek modelleri	16
2.2.1.2. Sosyal destek türleri.....	17
2.2.2. Algılanan sosyal destek tanımlamaları	17
2.3. Umut	18
2.3.1. Umut ile ilgili tanımlamalar	18
2.3.2. Umut teorisi.....	20
2.3.2.1. Hedefler.....	20
2.3.2.2. Alternatif yollar	20
2.3.2.3. Eyleyici düşünce.....	21
2.4. Stres ve Baş Etme Stratejileri	21
2.4.1. Stresin tanımı.....	21
2.4.2. Baş etme stratejileri	23
2.4.3. Baş etme stratejileri kuramları	24
2.4.3.1. Transaksiyonel stres modeli.....	24
2.4.3.2. BASIC PH modeli	25
2.4.3.3. Hobfoll'un kaynakların korunması kuramı	26
2.5. Yapılan Çalışmalar	27
2.5.1. Psikolojik sağlık ve algılanan sosyal desteğe dair yapılan çalışmalar	27
2.5.2. Psikolojik sağlık ve umut ile ilgili yapılan çalışmalar	28

2.5.3. Psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme stratejileri ile ilgili yapılan alışmalar	29
2.5.4. Psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut ve stresle baş etme stratejileriyle ilgili yapılan alışmalar	30
3. MATERYAL VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırma Modeli	30
3.2. Örneklem	31
3.3. Veri Toplama Araçları	32
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	32
3.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF)	33
3.3.3. Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejileri Ölçeği (DSBÖ)	33
3.3.4. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)	34
3.3.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	34
3.4. İşlem	35
3.5. Verilerin Analizi	35
4. BULGULAR	35
4.1. Cinsiyet ile Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulgular	36
4.2. Yakın Kaybı Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulgular	37
4.3. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin Bulgular	38
4.4. Yaş Değişkeni Açısından Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin Bulgular	39
4.5. Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	39
4.6. Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejileri Değişkenlerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordama Düzeyine İlişkin oklu Regresyon Analizi Bulguları	41
5. TARTIşMA ve SONUÇ	43
5.1. Cinsiyet ile Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.2. Yakın Kaybı Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	45
5.3. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.4. Yaş Değişkenine Göre Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5.5. Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması	48
5.6. Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejileri Değişkenlerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordama Düzeyine İlişkin oklu Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması	49
6. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER	52
KAYNAKÇA	53
EKLER	77

EK-1 Demografik Bilgi Formu.....	77
EK-2 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu	79
EK-3 Deprem Stresi İle Bağ Etme Stratejileri Ölçeği (DSBÖ)	80
EK-4 Sürekli Umut Ölçeği Türkçe Formu	82
EK-5 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	83
ÖZGEÇMİŞ	85



SİMGELER VE KISALTMALAR

CDPSÖKF: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSBÖ: Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejileri Ölçeği

İTÜ: İstanbul Teknik Üniversitesi

SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ

Bu kısımda çalışmanın problem durumu, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları, araştırmanın soruları ve araştırmanın değişkenlerine ilişkin tanımlamalar yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Afet; fiziksel, psikososyal ve ekonomik zararlara yol açan, günlük yaşamı olumsuz etkileyen ve yoğun stres oluşturan doğal, insana bağlı ya da teknolojik nedenlerle ortaya çıkan olaylardır (Güre, 2022). 2023 senesinde yaşamış olduğumuz 11 ili kapsayan Kahramanmaraş merkezli depremler, Türkiye nüfusunun %16,4'ünü doğrudan etkileyerek yıkıcı sonuçlara yol açmıştır. Yaşanan depremlerin sonucunda, 50 binin üzerinde insan yaşamını kaybetmiş ve yarım milyonun üzerinde bina hasar görmüştür (Abay ve Çelik Abay, 2023). Deprem, sadece can kaybına değil, aynı zamanda çevresel, ekonomik, fiziksel ve sosyal açıdan çok boyutlu olumsuz etkilere sahip doğal bir afettir (Başgöl ve Biray, 2023). Türkiye'yi en çok etkileyen doğal afetlerden olan depremin yıkıcı etkileri bireysel ve toplumsal ruh sağlığı sorunlarına sebep olabilmektedir. (Sönmez, 2022). Şiddetli bir deprem yaşamak bireylerde hem ruhsal hem de psikolojik açıdan çeşitli zorluklara ve uzun süreli travmalara yol açabilmektedir (Armenian vd., 2002).

Yaşanan büyük depremlerden sonra gelişen ruhsal tepkiler farklılık göstermekle birlikte insanların bir kısmı ruhsal ve bedensel olarak etkilenmekte bir kısmı da psikiyatrik bozukluk geliştirmektedir. Depremin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini belirleyen birçok unsur bulunmaktadır. Depremin etkisi, büyüklüğü, süresi, bireyin kişilik özellikleri, baş etme stratejileri, geçmiş deneyimleri, psikiyatrik bozukluk öyküsü, sosyal destek gibi birçok değişken bireyin travmaya vereceği tepkilerini etkilemektedir (Sönmez, 2022). Literatür incelendiğinde bireylerin yaşadıkları zorlayıcı olayların etkilerinden korunmasında koruyucu faktörlerin, özellikle pozitif psikolojinin önemli kavramlarının belirleyici olduğu ifade edilmektedir. Psikolojik sağlık, sosyal destek, stresle etkili başa çıkma stratejileri ve umut gibi koruyucu faktörler, bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarına karşı dayanıklılığını artırarak, psikolojik etkilerin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Pozitif Psikoloji bağlamında ele alınan en önemli koruyucu faktörlerden biri, psikolojik sağlamlıktır. Bireyler, yaşamları boyunca birçok zorlayıcı, etkileyici ve stresli olaylarla karşılaşabilmekte ve bu olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan kişilerin tepkileri ve başa çıkma stratejileri birbirinden farklılık göstermektedir. Travmatik ya da stresli durumlarla karşılaşan insanlardan bazıları depresyon ve anksiyete gibi sorunlar yaşayabilirler ve bu sorunların getirdiği olumsuz ruh hali uzun sürebilir. Bazı kişiler ise bu tür travmatik yaşantılardan hızla kurtulabilir ve normal yaşamlarına devam edebilir. Bireylerin bu kısa sürede toparlanma ve normal yaşantılarına hızla dönme yetenekleri, pozitif psikolojide "psikolojik sağlamlık" ile ilişkili olarak açıklanmıştır (Doğan, 2015). Psikolojik olarak sağlam olmak, zorlu yaşam koşullarına rağmen yaşama devam etmek ve gelişmeyi sürdürmek olarak tanımlanmaktadır. (Hollister vd., 2001). Rutter (1987), psikolojik sağlamlığı, bireyin güçlüklerle rağmen ilerleyebilmesi, stresle baş edebilmesi, zorlukları aşabilmesi ve kişilerin karşılaştıkları zorlu durumlardan kaçmayarak başarılı bir şekilde mücadele etmesi şeklinde ifade etmiştir.

Psikolojik sağlamlık, sadece kişisel özelliklere değil, bireyin ailesine, sosyal çevresine ve yaşam şartlarına bağlı olarak da şekillenmektedir (Werner, 1995). Sosyal çevre; aile, arkadaş ve komşu gibi çeşitli destek kaynaklarını içermektedir. Ancak, bireylerin sosyal çevreden destek aldıkları alanların varlığı kadar bu kaynaklardan algıladıkları desteğin niteliği de önemlidir (Eker vd., 2001). Lepore ve diğerleri (1991) sosyal destek terimini; kişilerin, sevildiklerine ve korunduklarına dair inanç taşıdıkları bir sosyal sistem içerisinde oldukları ve bu sistemden gerçek yardım alarak, değer verdikleri bu sisteme bağlılık geliştirmeleri olarak tanımlamaktadırlar. Vedder ve diğerlerine (2005) göre, sosyal destek; kişilerin yardıma ihtiyaç duyduklarında güvenebilecekleri kaynakları içermektedir. Algılanan sosyal destek kavramı ise; kişilerin değer verdikleri tarafından sevilip önemsendikleri algısı şeklinde ifade edilmektedir (Güngör, 1996; Akt; Turan, 2014). Kimine göre sosyal destek için birçok insanın varlığı gereklidir, kimine göre sadece bir kişinin varlığı yeterlidir. Algılanan sosyal destek, nitel bir kavram olup, sağlanan sosyal destek miktarından farklıdır (Turan, 2014). Bireylerin çevrelerinden aldıkları destek algısını yeterli bulmaları, stres etkilerini azaltmada etkili olabilmekte (Pengilly ve Dowd, 2000) ve psikolojik sağlamlıklarını korumalarına yardımcı olabilmektedir (Lee vd., 2012).

Kobasa ve Puccetti (1983) psikolojik sağlamlığın sosyal destek aracılığıyla stresle baş etme becerilerini etkilediğini ifade etmiştir. Depremin sebep olduğu stres, bireylerin psikolojilerini olumsuz yönde etkilemekte (Başgöl ve Biray, 2023) ve stresten

kaynaklanan sorunları önleme çabalarında baş etme stratejileri önemli bir rol oynamaktadır (Houtman, 1990). Stresle baş etme, stres faktörlerinin sebep olduğu duygusal gerilimi yok etme, azaltma veya bu gerilime mukavemet gösterme amacıyla sergilenen davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünüdür (Gündüz ve Gökçakan, 2003). Deprem stresi ile baş etme stratejilerinin, kişinin deprem travmasından psikolojik olarak etkilenme düzeyinde değişikliklere neden olabileceği belirtilmiştir (Udomratn, 2008). Yapılan bir araştırmada deprem nedeniyle birinci derece yakınlarını kaybeden kadınların, baş etme yöntemlerini daha fazla kullandığı bulunmuştur (Başgöl ve Biray, 2023).

Pozitif Psikoloji bağlamında ele alınan diğer bir koruyucu faktör ise umuttur. Umut, bireyin kendi kapasitesine dair algılarını ifade eden bilişsel ve motivasyonel bir yapı olarak ele alınmakta ve bireyin belirlemiş olduğu hedeflere ulaşmak için çeşitli yollar üretebilmesi ve bu hedeflere ulaşmak için kendi motivasyonunu sağlayabilmesi olarak tanımlanmıştır (Snyder, 2002). Depremin neden olduğu yıkım, günlük yaşamın akışını bozarak, geleceğe dair belirsizliklere ve umutsuzluk duygusuna yol açabilmektedir (Nalbantoğlu vd., 2024). Bu noktada umut kavramı bireylerin yaşamsal zorluklarla baş etmelerine ve direnmelerine destek olur (Fredrickson vd., 2003). Yüksek umut düzeyine sahip bireyler, zor yaşam olaylarının etkileriyle daha iyi başa çıkabilir, duygusal anlamda daha kolay toparlanabilir ve umut düzeyi daha az olanlara kıyasla daha az stres belirtisi gösterirler (Valle vd., 2006). Ayrıca, stres verici olaylarla karşılaştıklarında düşük umut düzeyine sahip bireyler kaçınma eğiliminde olabilirken, yüksek umut düzeyine sahip bireyler stresle baş edebilmek için çözüm yolları ararlar (Snyder, vd., 2000). Lazarus (1999), umudu, olumsuz yaşam koşullarına rağmen geleceğe dair olumlu bir değişime inanan duygusal bir kavram olarak tanımlar. Slezackova ve Krafft (2016) ise umutlu insanların olumsuzluklar karşısında daha dayanıklı olduğunu; sıkıntı, belirsizlik ve kriz zamanlarında anlamlı hedeflere ulaşma inancının daha kuvvetli olduğunu bulmuşlardır. Weinberg ve arkadaşları (2016), yaptıkları araştırmada umudun travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile negatif ilişkili olduğunu ve stresle başa çıkmada önemli bir dayanıklılık kaynağı olabileceğini bulmuşlardır. Satıcı (2016) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmaya göre, psikolojik sağlık umudu yordamakta ve umut, psikolojik sağlık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.

Doğal afetler ve depremin etkileriyle ilgili yapılan araştırmalar, bireylerin stres kaynaklarına karşı farklı tepkiler verdiğini ve etkilerinin kişiden kişiye göre

değişebildiğini göstermektedir. Birçok kişinin hayatını kaybettiği, evsiz kaldığı ve toplumun genelinde ciddi zararlara neden olan afet gibi durumlarda dahi, bazı kişilerin durumdan daha az etkilendiği gözlemlenmiştir (Yöndem ve Eren, 2008). Psikolojik sağlamlığın, negatif stres faktörleri karşısında etkin bir koruyucu fonksiyon olduğu düşünülmektedir (Gooding vd., 2012). Bu noktada, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması; karşılaştıkları zorlayıcı olaylara daha esnek bir şekilde yanıt vermelerini, mücadele etme yöntemlerini etkili bir şekilde kullanmalarını ve sıkıntılı durumlarda kendilerini koruma olasılıklarının daha yüksek olmasını ifade edebilir (Connor ve Davidson, 2003).

Doğal afetlere bireylerin uyum sağlama yetenekleri, araştırmacıların önem verdiği konulardan biridir (Matthieu ve Ivanoff, 2006). Bu bağlamda, bireylerin afet sonrasında afetin etkileri ile nasıl başa çıkabildikleri, psikolojik ve duygusal uyumlarını nasıl sağladıkları üzerine yapılan araştırmalar önemlidir. Mevcut araştırmalar incelendiğinde genellikle depremin neden olduğu sorunlara odaklanıldığı ancak depremin koruyucu faktörlerle olan ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada, depremin psikolojik etkileri ve yarattığı olumsuz sonuçlarla başa çıkmada psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, etkili baş etme stratejileri ve umut gibi pozitif psikoloji unsurlarının önemine odaklanılacaktır. Bu çalışma ile bireylerin yaşadıkları zorlayıcı olaylar sonrasında iyilik hallerini desteklemek ve toplumun afetlere karşı daha dirençli olmasını sağlamak için etkili müdahale stratejileri geliştirilmesine katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, bireylerin depremin etkileri ile nasıl başa çıkabildiğini anlamak ve bu süreçte ortaya çıkan psikolojik sağlamlık kavramını vurgulamak ve bireylerde algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejilerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

6 Şubat 2023 tarihinde, merkezi Kahramanmaraş ili olmak üzere, meydana gelen ve on bir ili etkileyen, bir afetin ötesinde bir felaket olarak tanımlanan depremde en çok etkilenen illerden biri Hatay olmuştur. Gerçekleşen felakette yaşanan can kayıplarının yarısından fazlasının Hatay ilinde gerçekleştiği bilinmektedir (Duruel, 2023). Bu nedenle araştırmanın Hatay ilinde yapılması planlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Depremler, can kaybıyla birlikte çevresel, ekonomik, fiziksel ve sosyal açıdan çeşitli olumsuz etkiler yaratan doğal afetlerdir (Başgöl ve Biray, 2023). Bu etkiler, bireylerin psikolojik durumunu derinden sarsmakta ve çoğu zaman yaşam boyu devam etmektedir (Erdoğan ve Aksoy, 2020). 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesi merkezli meydana gelen deprem, Türkiye'de oluşan en büyük ikinci deprem olarak kayıtlara geçmiştir (İTÜ, 2023). Bu deprem; afeti yaşayanlar, bölgede yakınları bulunanlar, afetten etkilenen alana yardım için gidenler ve bu sürece şahitlik edenler göz önüne alındığında, neredeyse tüm yurdu etkileyen bir afet olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldız vd., 2023).

Doğal afetlerin bireyler üzerindeki etkileri ile ilgili yapılan çalışmalar, herkesin bu tarz stres kaynaklarına aynı şekilde tepki vermediği ve bu etkilerin kişiden kişiye değiştiğini ortaya koymaktadır (Yöndem ve Eren, 2008). Bireyler stres kaynaklarıyla baş etmek ve değişimlere uyum sağlamak zorunda olsa da, bazıları zorluklarla baş etmede diğerlerine göre daha başarılıdır. Bu durum, araştırmacılara bireysel uyum farklılıklarını inceleyerek sağlamlığı artırma ve savunmasızlıkları önleme konusunda ilham olmuştur (Klohn, 1996). Bu noktada Pozitif psikoloji yaklaşımı, bireylerin güçlü yönlerine odaklanarak bu güçlü yanların geliştirilmesinin ruh sağlığını koruma ve uyum sorunlarını gidermede etkili olduğunu vurgulamaktadır (Csikszentmihalyi, 2009). Olumsuz koşullara rağmen bireylerin psikolojik sağlamlıklarını, psikolojik olarak güçlü kalabilmelerini koruyan faktörlerin araştırılması giderek daha fazla önem kazanmıştır. Bireylerin güçlü yönlerine odaklanmak, sorunların azalmasına veya önlenmesine katkı sağlamaktadır (Gable ve Haidt, 2005).

Problemleri ortaya çıkmadan önlemeye odaklanan psikolojik danışma hizmetleri, kişilerin olumsuz durumlara karşı daha dayanıklı hale gelmelerine katkı sağlamaktadır. Depremlere yönelik önleyici tedbirler ve afet sonrası müdahaleler, kişilerin algılanan sosyal destek, umut, stresle baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmeye odaklanmalıdır. Bu faktörlerin araştırılması, insanların krizlerle baş etme yollarını anlamamıza ve gelecekteki olumsuzluklara karşı sağlamlıklarını artırmamıza önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle bu çalışma, deprem gibi doğal afetlerin bireyler üzerindeki etkilerini ele alarak bireylerin güçlü

yönlerinin önemini vurgulaması ve etkili müdahale yollarını tartışması açısından literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin ölçek ve anketleri içten ve dürüstçe cevapladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının güvenilir ve geçerli araçlar olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular; Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejileri Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu'ndan toplanan verilerle sınırlıdır.
2. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulguların genellenebilir olması Hatay ilinde 6 Şubat depremini yaşayan bireylerle sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Soruları

1. 6 Şubat depremini yaşayan bireylerde algılanan sosyal destek, umut, baş etme stratejileri ve psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. 6 Şubat depremini yaşayan bireylerde algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejileri psikolojik sağlığı anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
3. 6 Şubat depremini yaşayan bireylerde algılanan sosyal destek, umut, baş etme stratejileri ve psikolojik sağlık, cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
4. 6 Şubat depremini yaşayan bireylerde algılanan sosyal destek, umut, baş etme stratejileri ve psikolojik sağlık, yakınıni kaybetme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
5. 6 Şubat depremini yaşayan bireylerde psikolojik sağlık, psikolojik destek alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
6. 6 Şubat depremini yaşayan bireylerde psikolojik sağlık, yaşa göre farklılaşmakta mıdır?

1.7. Tanımlar

Psikolojik Sağlamlık: Kişinin zor yaşantılar karşısında psikolojik, sosyal, kültürel ve somut kaynaklara erişebilme kapasitesi (navigate) ve bu kaynakları kullanarak zorluklarla başa çıkma (negotiate) becerisi şeklinde tanımlanır (Ungar, 2008).

Algılanan Sosyal Destek: Kişinin sosyal ağ üyelerinin destek sağlama konusundaki ulaşılabilirliğini değerlendiren öznel bir algı şeklinde tanımlanır (Cohen ve McKay, 1984).

Baş Etme Stratejileri: Kişinin kaynaklarını zorlayan içsel veya dışsal istekleri yönetebilmek için meydana getirdiği ve değişimi süreklilik gösteren bilişsel ve davranışsal çabalar şeklinde tanımlanır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Umut: Kişinin arzu edilen hedeflere ulaşmak için yollar oluşturma, bu yolları başlatma ve sürdürülebilir olarak kullanma kabiliyetine sahip olduğuna inandığı, hedef odaklı bir düşünme şeklinde tanımlanır (Snyder, 2002).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejileri değişkenleriyle ilgili kavramsal çerçeveye ve bu değişkenler ile yapılan çalışmalar yer almaktadır.

2.1. Psikolojik Sağlamlık

2.1.1. Psikolojik sağlamlık ile ilgili tanımlamalar

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince kökenli “resiliens” kelimesinden türetilen (Doğan, 2015) “resilient” -esnek olma anlamına gelmektedir (Hunter ve Chandler, 1999). Ülkemizde “resilience” kelimesine karşılık birçok farklı kavram kullanılmıştır. Bazı araştırmacılar “kendini toparlama gücü” (Gürkan, 2006; Terzi, 2006), bazıları “yılmazlık” (Özcan, 2005; Kaner vd. 2011), bazıları “psikolojik dayanıklılık” (Dane ve Olgun, 2016; Güngörmüş vd., 2015; Basım ve Çetin, 2011), bazıları ise “psikolojik sağlamlık” (Doğan, 2015; Arslan, 2015; Gizir, 2007; Kararımak, 2006; Gizir ve Aydın, 2006) kavramını kullanmıştır. Bu çalışmada psikolojik sağlamlık kavramı tercih edilmiştir.

Psikolojik sağlamlık kavramı tanımlaması oldukça zor ve karmaşık bir kavramdır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Tanımlar arasındaki ilk farklılıklar, sağlamlığın dinamik bir süreç olarak mı yoksa kişisel bir özellik olarak mı kavramsallaştırılacağı üzerine odaklanmaktadır. Bazı tanımlarda sağlamlık, akut bir travmadan sonra fonksiyon gösteren bir kişisel özellik (trait) olarak açıklanırken (Klohn, 1996; Bonanno, 2024) başka bazı tanımlar, psikolojik sağlamlığı doğuştan gelen bir kişilik özelliği olarak ifade etmektedir; (Jacelon, 1997), diğer bazı araştırmacılar ise onu dinamik bir süreç olarak ele almaktadır (Rutter, 1999).

Jacelon (1997), psikolojik sağlamlığı, kişilerin stresli olayları olumlu şekilde değerlendirerek stresle başarılı bir şekilde baş etmeye yardımcı olan, stresin bireyde yarattığı olumsuz etkileri azaltan ve uyum sağlamayı daha kolay hale getiren bir özellik olarak tanımlamıştır. Connor ve Davidson (2003), psikolojik sağlamlığı, kişilerin karşılaştıkları felaketlerle başa çıkmalarına, bu durumlara uyum sağlayabilmelerine ve stresin olumsuz etkilerini azaltmalarına yardımcı olan bir kişilik özelliği şeklinde ifade etmiştir.

Luthar ve diğeri (2000), psikolojik sağlamlığı, negatif yaşam olayları karşısında olumlu uyum göstermeyi sağlayan dinamik bir süreç Şeklinde açıklamaktadır. Psikolojik sağlamlık, stres ve sıkıntılar karşısında psikolojik ve fiziksel işlevleri normal Şekilde sürdürürken bunlarla uyum içinde başa ıkılabilmeyi sağlayan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. (Russo vd., 2012; Rutter, 2012; Southwick ve Charney, 2012). Rutter (1999), psikolojik sağlamlığı, koruyucu faktörler ve risk faktörleri arasındaki etkileşim sonucu oluşan dinamik bir yapı olarak tanımlamakta ve bu yapının yaşamda karşılaşılan olumsuz olayların etkisini değiştirdiğini belirtmektedir.

Kinman ve Grant (2010)'a göre sağlamlık, bir kişinin çevresel zorluklar, talepler ve yüksek baskılarla olumsuz etkiler yaşamadan başa çıkma kapasitesine vurgu yapan karmaşık ve çok boyutlu bir yapıdır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin olumsuz yaşam olaylarından sonra zorluklarla başa çıkabilmesi, olumsuz durumları aşabilmesi ve yeniden eski haline dönebilmesi olarak tanımlanabilir (Wagnild ve Collins, 2009; Wu vd., 2013). Ramirez (2007), psikolojik sağlamlığı, hastalık, depresyon veya yaşanan olumsuz bir olaydan sonra hızlı iyileşme, toparlanma ve eski genel durumuna kolay dönebilme yeteneği Şeklinde açıklamıştır. Bonanno (2004)'ya göre psikolojik sağlamlık, sevilen birinin ölümü, hayatı tehdit eden bir hastalık veya kaza gibi yıkıcı yaşam olaylarına maruz kalan kişilerin, psikolojik ve fiziksel işlevlerini istikrarlı bir Şekilde koruma ve sürdürme yeteneğidir.

Lee ve Cranford (2008), psikolojik sağlamlığı, kişilerin önemli değişim, sıkıntı veya risklerle başa çıkma kapasitesi olarak ifade etmektedir. Psikolojik sağlamlık, insanların zorluklara rağmen uyum gösterebilmesi (Winders, 2014), ruh sağlığını koruyabilmesi veya yeniden kazanabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Herrman vd., 2011). Masten (2001), psikolojik sağlamlığı, kişilerin önemli tehditlere ve olumsuz yaşam olaylarına rağmen bunları aşarak uyum sağlayabilme yeteneği olarak ifade etmiştir.

Sağlamlık zerine yapılan ilk çalışmalar, başlangıçta kişilerin zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olan bazı güçlü yönlere ve değerlere odaklanmıştır. Bu alışmalar başlangıçta çocukluk dönemindeki zorluklara odaklanırken, zamanla uyum sorunları veya sonraki zihinsel bozukluklarla bağlantılı yaşam boyu olumsuz olayları içerecek Şekilde genişletilmiştir. Yetersiz ebeveynlik, yoksulluk, doğal afetler, fiziksel hastalıklar, travmalar bu kapsama girmektedir (Herrman vd., 2011).

2.1.2. Psikolojik sağlamlık kavramının tarihçesi

Psikolojik sağlamlık, ilk kez tıp alanında ortaya çıkmış ve 1970'li yıllarda davranış bilimlerinde araştırılmaya başlanmıştır (Masten ve Obradovic, 2006). Psikolojik sağlamlık kavramı ilk olarak, olumsuz yaşam koşullarına rağmen çocukların gelişimlerini nasıl sürdürebildikleri ve nasıl dayanıklı kalabildiklerini inceleyen araştırmaların sonuçlarıyla ortaya çıkmıştır (Hunter, 2001). Kavramsal anlamda ilk olarak Amerika'da ortaya çıkmış, temelleri 19. yüzyılda Horatio Alger'in eserlerinde işlenen güçlü irade ve sıkı çalışmayla fakir ve evsiz kişilerin zorlukları aşması temasıyla şekillenmiştir. 1950'lerden sonra "ayakta kalanlar" (survivor) terimi, zorluklara rağmen duygusal ve sosyal uyum sağlayabilen kişileri tanımlamak için kullanılmıştır. 1960'lardan sonra ise bilimsel çalışmalarda bu özellikler "psikolojik sağlamlık" olarak kavramsallaştırılmıştır (Tarter ve Vanyukov, 1999; akt. Terzi, 2006). İlk çalışmalar, ruhsal rahatsızlıkları olan bireylerin uyum problemlerini anlamayı ve bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan risk faktörlerini belirlemeyi hedeflemiştir. Örneğin, şizofrenik annelerin çocuklarıyla yapılan araştırmalarda, bu çocukların aynı hastalık riskine rağmen birçoğunun iyi bir gelişim sergilediği ortaya koyulmuştur (Luthar vd., 2000).

Werner'in 1955'te Hawaii'nin Kauai adasında dünyaya gelen 698 çocukla yürüttüğü araştırma psikolojik sağlamlık kavramıyla gerçekleştirilen en kapsamlı araştırmalardan biridir. Bu araştırmada Kauai adasında doğan 698 bebek doğumlarından itibaren 40 sene boyunca takip edilerek yaşamdaki risk faktörleri, stresli yaşam olayları ve koruyucu faktörlerin bu bireylerin gelişimi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu araştırma grubundaki çocukların neredeyse yarısı yoksulluk içinde büyüyen, doğum komplikasyonları geçiren, boşanmış veya ruhsal bozukluğu olan ailede büyüyen bireylerdir. Bu gibi risklerle karşı karşıya kalan çocukların yarısından fazlası 10 yaşına gelinceye kadar öğrenme ve davranış problemleri, 18 yaşına kadar ise ruh sağlığı problemleri yaşamıştır. Ancak aynı risk grubundaki bazı çocukların ise bu zorluklara rağmen başarılı ve uyumlu şekilde hayatlarını sürdürdüğü gözlemlenmiştir. Bu bireyler ergenlik dönemlerinde davranış problemi geliştirmemiş, yetenekli, okulda ve meslekte başarılı olmuş; 40 yaşına geldiklerinde işsiz kalmamış, suç işlememişlerdir. Werner'in yaptığı bu çalışma kişilerin karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmelerinde "psikolojik sağlamlık" kavramının önemini vurgular (Werner, 2005).

2.1.3. Psikolojik sağlamliğın gelişimi

Masten ve Reed (2002), bireylerin yalnızca bir risk ya da zorlukla karşılaştığı durumlarda psikolojik sağlamliğın tanımlanabileceğini ifade etmişlerdir. Riskin olmadığı koşullarda yaşayan çocuklar, "uyumlu", "yeterli" veya "normal" olarak adlandırılabilir fakat bu çocuklar için "sağlamlık" kavramından bahsedilemez. Bundan dolayı sağlamlık ile ilgili çalışmalarında "yüksek riskli" koşullar ve bu koşullara rağmen sağlıklı uyum gösteren bireylerin tanımlanması önemlidir. Luthar ve Cicchetti (2000) de çalışmalarında psikolojik sağlamliğın oluşabilmesi için anahtar kavramın "risk" olduğununu vurgular. Kişinin olumsuz durumlarla karşılaştığında risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimiyle değişime uyum sağlayabilme ve yaşadığı olumsuzlukları dengelemesi psikolojik sağlamliğı belirler (Kararımak, 2006; Luthar vd., 2000). Bu nedenle risk ve koruyucu faktörleri açıklamak psikolojik sağlamliğın anlaşılması için önemlidir.

2.1.3.1. Psikolojik sağlamlık için risk faktörleri

Risk faktörleri, gelecekte olumsuz sonuçlar çıkma olasılığını artıran ve işlevselliği zorlaştıran değişkenler olarak tanımlanır (Durlak, 1998). Yapılan bazı çalışmalarda, risk faktörleri bireysel faktörler, ailesel faktörler ve çevresel faktörler olarak üç kategoriye ayrılmaktadır (Hetherington ve Hagan, 1999; Gizir, 2007).

Bireysel risk faktörleri;

- Kronik hastalığa sahip olma (Bolig ve Weedle, 1988; McCubbin vd., 2002; Nakashima ve Canda, 2005)
- Erken (preterm) doğum (Bradley vd., 1994)
- Olumsuz yaşam olayları (Masten vd., 1990; Tiet vd., 2001).
- Düşük IQ (Tiet vd., 2001; Tümlü ve Receptoğlu, 2013)
- Agresif kişilik yapısına sahip olunması (Tümlü ve Receptoğlu, 2013)

Ailesel risk faktörleri;

- Ebeveynlerin boşanması, ayrılması (Mulholland vd., 1991; Hetherington ve Elmore, 2003; Chen ve George, 2005; Özcan, 2005)

- Ebeveynlerin ölümü, tek ebeveyne sahip olma, (Lin vd., 2004; Tebes vd., 2004; Greeff ve Ritman, 2005)
- Ebeveynlerin ruhsal veya bedensel hastalığı (Tebes vd., 2001; Tiet vd., 2001)

Çevresel risk faktörleri;

- Ekonomik problemler, yoksulluk, işsizlik (Brody vd., 2013; Tümlü ve Recepoğlu, 2013)
- Savaş, göç veya doğal afet gibi toplumu etkileyen olaylar (Hobfall vd., 1988; Elder ve Clipp, 1989; Goodman, 2004)
- İstismar veya şiddete maruz kalmak (O'Donnell vd., 2002; Wilcox vd., 2004)
- Evsizlik (Williams vd., 2001)

2.1.3.2. Psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörler

Psikolojik sağlamlığın gelişiminde, risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltmada koruyucu faktörlerin önemli bir rolü vardır (Luthar vd., 2000). Koruyucu faktörler, bireyin sağlamlığını artıran ve zorluklarla başa çıkmasını kolaylaştıran unsurlardır (Durlak, 1998; Mrazek ve Mrazek, 1987). Koruyucu faktörler, sağlamlığı destekleyen özellikleri inceler (Mrazek ve Mrazek, 1987) ve olumsuz durumlarda bireyin olumlu tepkiler geliştirmesini kolaylaştırır (Kararımak, 2006). Bu faktörlerin varlığı, bireyin kendisinde veya çevresindeki sorunları önleyebilir, sorunların etkisini azaltabilir ve bireyin duygusal ve fiziksel iyilik halini artırarak zorluklara karşı direnmesine destek olur (Romano ve Hage, 2000). Yapılan bazı çalışmalarda, koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır (Hetherington ve Hagan, 1999; Olsson vd., 2003; Gizir, 2007).

Bireysel koruyucu faktörler;

- Yüksek IQ (Smith ve Prior, 1995; Fergusson ve Lynskey, 1996)
- Akademik başarı (Deb ve Arora, 2012; Sakız ve Aftab, 2019)
- Etkili problem çözme yeteneği (Steinhardt ve Dolbier, 2008)
- İçsel denetim odağı (Magnus vd., 1999; Hjemdal, 2007; Kararımak ve Çetinkaya, 2011)

- Yüksek benlik saygısı (Fergusson ve Lynskey, 1996; Steinhardt ve Dolbier, 2008; Kararımak ve Çetinkaya, 2011)
- Olumlu bir mizaç (Smith ve Prior, 1995)
- Umutlu olmak
- Sağlıklı olmak (Mandleco ve Perry, 2000)

Ailesel koruyucu faktörler;

- Ebeveynlerin sıcaklığı, teşviki, destekleyici ve ilgili olması (Smith ve Prior, 1995; Smith, 1999; Graham-Bermann vd., 2009)
- Uyumlu aile ilişkileri (Graham-Bermann vd., 2009)

Çevresel koruyucu faktörler;

- Arkaların destekleyici olması (Werner, 1995)
- Öğretmenlerin destekleyici olması (Werner, 1995)
- Okula uyum sağlama (Masten ve Coatsworth, 1998)
- Aile dışındaki yetişkinlerle ilişki kurabilme (Masten ve Coatsworth, 1998)

Ungar ve Jefferies (2021), psikolojik sağlamlıkla ilgili müdahale programlarının ele aldığı koruyucu faktörlerin birbirinden farklı olduğunu ifade etmiştir. Genel olarak müdahale programları stres, tükenmişlik, kronik hastalıklar gibi zorluklarla karşılaşan bireylerin zorluklarla baş edebilme kapasitelerini artırmayı hedeflemektedir. Bu programlar genellikle bireysel güçlü özelliklere (rugged qualities) odaklanmakta ve çok azı sosyal adalet, sağlık hizmetleri ve barınma gibi kritik dış kaynaklara (resources) erişimi artırmayı ele almaktadır. Ungar ve Jefferies (2021), geliştirdikleri R2 Dayanıklılık Programında, psikolojik sağlamlık literatürünü temel alarak bireysel güçlü özellikler ve dış kaynaklarla ilgili 52 koruyucu faktör belirlemiş ve bu faktörleri içeren bir model geliştirmişlerdir. Bireysel güçlü özellikler (rugged qualities) için 26 koruyucu faktör belirlenmiştir. Bunlar; güçlü bir kimlik, olumlu duygular, vicdanlı olmak, iletişim becerileri, empati, mizah, iyimserlik/umut, işbirliği yapmak/yardım arama, anlam yaratma/maneviyat, şükretme, ahlak, eleştirel düşünme, karar verme, yaratıcı olma, esnek olma, motivasyon/azim, hedef belirleme, problem çözme, fiziksel aktivite, uyku düzeni, kendini gerçekleştirme, farkındalık, özveri, öz şefkat, öz yeterlilik, öz saygı şeklindedir. Dış kaynaklar (resources) için çeşitli bir topluluk, destekleyici bir akran

grubu, yeterli ebeveynlik, aile büyükleriyle iletişim, toplum içindeki ilişkiler, ruhsal ve fiziksel sağlık hizmetlerine erişim, açık alanlara erişim, fırsatlara eşit erişim, yeteneklerini kullanma olanağı, kişinin hatalarını düzeltme olanağı, kötü muameleye karşı kendini savunma olanağı, kendi kararlarını verebilme olanağı, eğitim, ulaşım, kamu güvenliği, danışmanlık/rehberlik etme, doğru beslenme, barınma, istihdam, rutinler, uygun sosyal medya kullanımı, eylemler için hesap verebilirlik, ayrımcılığa karşı koruma/haklara saygı, makul davranış beklentileri, gelenekler, sosyal etkinlik/vatandaşlık olmak üzere 26 koruyucu faktör belirlenmiştir.

Ungar ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada, yoksulluk, savaş, soykırım, şiddet, uyuşturucu bağımlılığı, alkol bağımlılığı, ailenin dağılması, marjinalleşme, ruhsal hastalık ve erken gebelik gibi yüksek risk faktörlerine maruz kalan 14 farklı uluslararası topluluktan veri toplamıştır. Katılımcılar, bu risk faktörlerinden en az üçünü deneyimleyen ve bu zorluklarla iyi başa çıktığı düşünülen 89 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın sonucunda psikolojik sağlamlığı açıklamaya yardımcı olan yedi “çatışma” faktörü belirlenmiştir. Bunlar;

- Maddi kaynaklara erişim: Yiyecek, kıyafet, barınma, eğitim ve sağlık gibi temel ihtiyaçlara erişebilme
- İlişkiler: Aile, arkadaşlar ve çevreyle kurulan ilişkiler
- Kimlik: Amaçların, güçlü ve zayıf yönlerin değerlendirildiği, değerler ve inançlarla şekillenen kimlik oluşturma
- Uyum: Sosyal ve ruhsal anlamda kendinden daha büyük bir şeyin parçası gibi hissetmek
- Güç ve Kontrol: Kişinin kendini ve çevresini değiştirerek sağlık kaynaklarına erişim sağlama yeteneği
- Sosyal Adalet: Sosyal eşitlik adına toplumda anlamlı bir rol bulma
- Kültürel Bağlılık: Kişinin kültürüne, değer ve inançlarına bağlı olması

Bu araştırmanın sonucuna göre bu yedi çatışmanın çözüm yolları bireysel, bağlamsal ve kültürel olarak farklılık göstermektedir. Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip kişiler, bireysel, ailevi ve toplumsal alanda güçlü yönleriyle ve mevcut kaynaklarıyla bu yedi çatışmayı çözebilmektedir (Ungar, 2007).

2.2. Algılanan Sosyal Destek

2.2.1. Sosyal destek tanımlamaları

İnsan, sosyal bir varlık olarak çevresiyle devamlı etkileşim halindedir. Bireyler çoğu zaman çevrelerinden destek alarak ya da onlara katkıda bulunarak sosyal destek kavramını bir başa çıkma aracı olarak kullanır (Eker vd., 2001). Sosyal destek, bireye duygusal, pratik veya etkili şekillerde yardım ve bakım sağlayan sosyal ilişkilerden oluşan bir kavram olarak tanımlanabilir (Sarason vd., 1983, Rankin vd., 2018). Yıldırım (1997), sosyal desteği, kişinin sorunlar karşısında aile, akraba veya arkadaş gibi yakınları tarafından aldığı maddi ve manevi yardımlar olarak ifade etmiştir. Cobb'a (1976) göre sosyal destek, bireyin sevildiği, değer gördüğü ve sorumlulukların paylaşıldığı bir topluluğun parçası olduğunu hissetmesi ve bu sosyal ağa ait olduğuna inanmasını sağlayan bilgi şeklinde tanımlanmaktadır. Cohen ile Wills (1985), sosyal desteği, bireye değer veren, bireyi önemseyen, takdir eden ve bireyin güven duygusunu sağlayan insanların varlığı veya bu varlığın hissedilmesi olarak ele almıştır. En genel tanımıyla sosyal destek, bireyin psikolojik sağlık ve iyilik halini korumak, ona değer verildiğini ve sevildiğini hissettirmek, bilgi ihtiyaçlarını karşılamak ve bireyin stresle başa çıkmasına yardımcı olmak için ailesi, arkadaşları veya kurumlar aracılığıyla sağlanan maddi ve manevi yardımlardır (Eker vd., 2001; Karal ve Biçer, 2020).

Sosyal destek, diğer tüm biyolojik ihtiyaçlar gibi kişinin yaşamında vazgeçilmez bir yere sahiptir (Budak, 1999). Bireylerin yaşadığı sorunlarla ve stresle baş etmesinde önemli bir rol oynar (Arkar ve Eker, 1995). Bireylerin sosyal destek kaynakları; aile, arkadaşlar, komşular, öğretmen ve içinde buldukları ideolojik, dini ya da etnik gruplar ile yaşadıkları toplum oluşturmaktadır (Yıldırım, 1997). Terzi (2008), bireylerin sosyal destek ihtiyacını çevrelerindeki kişiler tarafından karşılandığını ve sosyal destek içinde ebeveyn ve kardeşler, eş, sevgili ve arkadaşların en önemli yere sahip olduğunu belirtmektedir.

Genel anlamda sosyal destek, zor bir durumda olan kişiye ailesi, arkadaşları, komşuları veya kurumlar tarafından sağlanan fiziksel ve psikolojik yardımlar olarak tanımlanmaktadır (Aksüllü, 2004). Sosyal destek sistemi ise kişinin yaşadığı çevreyi, ailesi ve çevresindekilerle ilişkilerinin niteliğini ve bu kişilerden aldığı desteğin ne ölçüde olduğunu içermektedir (Oktan, 2005).

Sosyal desteğin etkisini inceleyen çalışmalar, bireylerin aynı olaylara neden farklı psikolojik ve fizyolojik tepkiler verdiğini araştırarak başlamıştır ve bu soruya iki şekilde yanıt verilmiştir: Bir grup araştırmacı, kişinin problemlerle baş etme sürecini

psikolojik mekanizmalara dayandırarak açıklarken, diğerleri sosyal kaynaklara odaklanmıştır. İlk grup, bireysel becerilerin stresle baş etmede belirleyici olduğunu savunurken, diğer grup kişinin sahip olduğu sosyal ilişkilerin, zorluklarla mücadelede destek sağlayarak baş edebilmesini kolaylaştırdığını belirtmiştir (Paulinger, 2012).

Cohen ve Syme (1985), kişinin, stres yaratan yaşam olayları ve değişimlerle baş edebilmesinde sosyal desteğin önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Ailesi ya da uzmanlardan destek alabileceğini bilmek, kişinin sorunlarla daha etkili şekilde baş etmesini kolaylaştırır ve kaygı ile stresi azaltır. Sosyal destekten faydalanan kişiler genellikle daha mutlu hisseder ve daha üretken olurlar (Arıcioglu, 2008). Yamaç (2009) ise, sosyal desteğin strese neden olan unsurları tamamen ortadan kaldırmasa bile kaygıyı azalttığını, olaylara daha olumlu bir açıdan yaklaşmayı sağladığını ve kişileri stresle başa edebilmek için yeni çözüm yolları aramaya yönlendirdiğini ifade etmiştir (Yamaç, 2009). Ayrıca, sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal hastalıkların oluşumu, ilerleyişi ve süresi üzerinde önemli etkileri olduğu da bilinmektedir (Ardahan, 2006). Thoits (1982) ise sosyal desteğin yaşam olaylarından önce direkt etkili olabileceğini ve olaylardan sonra koruyucu bir rol üstlendiğini ifade etmiştir.

2.2.1.1. Sosyal destek modelleri

Sosyal destek üzerine yapılan araştırmalarda iki temel yaklaşım öne çıkmaktadır. İlk yaklaşıma göre, sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir bağlantı bulunmaktadır. Sosyal desteğin stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerini azaltarak veya dengeleyerek ruh sağlığını korumak olduğunu öne süren yaklaşım diğer bir yaklaşımdır (Ardahan, 2006).

Sosyal desteğin, bireyin yaşamındaki etkisi iki şekilde ele alınmaktadır (Eisenberger, 2010):

1. Doğrudan etkisi (genel iyilik haline katkısı),
2. Tampon etkisi (belirli durumlarda etkisi).

Özellikle kriz anlarında belirginleşen tampon etkisi, sosyal desteğin stresin azalmasına veya ortadan kalkmasına yardımcı olmasını sağlar. Travmatik veya zor durumlarda, sosyal destek stresi hafifletir, moral verir ve bireyin baş edebilmesine destek olur. Bu

sayede, kriz durumlarının olumsuz etkileri azaltılabilir veya tamamen önenebilir. Sosyal destek bu tür durumlarda bir tampon işlevi görür.

2.2.1.2. Sosyal destek türleri

Sosyal destek, işlevsel destek ve yapısal destek olarak iki başlık altında incelenmektedir. Yapısal destek, bireyin destek aldığı kişilerin kim olduğu, destek aldığı kişilerin sayısı ve bireyle bu kişiler arasındaki yakınlık düzeyini ifade eder. İşlevsel destek ise sağlanan yardımın birey için taşıdığı anlam ve bireyin ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığıyla ilişkilidir (Yıldırım, 2005).

Alyüz (2020)'e göre sosyal destek; duygusal ve bilgi desteği, maddi yardım ve gibi çeşitli alanlarda bireyin sosyal çevresinden sağladığı yardımları kapsamaktadır.

House (1981), sosyal desteği dört tür davranışla açıklamıştır (Akt., Leavy, 1983). Duygusal destek, şefkat, güven ve empatiyi içerirken, araçsal destek yardım etme, borç verme ve zorlu görevlerde başkalarına destek olmayı içerir. Bilgisel/bilgilendirici destek, problemlere çözüm sağlamak amacıyla bilgi veya beceri öğretmeyi içerirken, değerlendirme desteği ise kişinin performansını değerlendirmesine yardımcı olan, örneğin bir işverenin çalışanına yaptığı işin iyi olduğunu söylemesi gibi kişinin performansını değerlendirmesine yardımcı olan bilgiyi içerir.

2.2.2. Algılanan sosyal destek tanımlamaları

Sosyal desteğin önemli bir başka boyutu, kişinin çevresinden aldığı duygusal, psikolojik ve pratik yardımı değerlendirmesi ve bu yardımın varlığını algılaması şeklinde ifade edilen "algılanan sosyal destek" kavramıdır (Eker ve Arkar, 1995). Sosyal destek, alınan ve algılanan destek olarak iki farklı boyutta incelenmektedir. Alınan sosyal destek, bireye doğrudan verilen yardım ve desteği ifade ederken; algılanan sosyal destek, bireyin ihtiyaç hissettiğinde bu desteği alabileceğine ilişkin öznel algısını ifade eder (Norris ve Kaniasty, 2016). Bireyin çevresindeki insanlarla kurduğu güvenilir bağların olduğuna ve bu bağların destek sağlayabileceğine yönelik bilişsel algısı, algılanan sosyal destek diye tanımlanır (Oktan, 2005). Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal ilişkilerden ne kadar destek sağlanabileceğine ve bu desteğin kalitesine ilişkin inançlarıdır. Bu bağlamda, algılanan sosyal desteğin değerlendirilmesi,

sosyal desteğin niteliğini ve yeterliliğini bireyin öznel bakış açısıyla ele almayı içerir (Dour vd., 2014).

Karadağ (2007), algılanan sosyal desteği, bireyin sosyal yaşamındaki rolleri ve ilişkilerinde değer bulduğuna, özen gördüğüne ve gerektiğinde başvurabileceği bir destek sistemine sahip olduğuna dair genel bir kavram olarak tanımlamıştır. Oktan (2005), algılanan sosyal desteği, bireyin sevildiğini hissettiği, değer gördüğü ve sosyal ilişkilerinde iyi olduğunu hissetmesini sağlayan bir kavram olduğunu vurgulamıştır. Barrera (1986) algılanan sosyal desteği, bireyin başkalarıyla güvenilir bağlar kurmayı değerlendiren bilişsel bir kavram olarak tanımlamıştır. Aliyev ve Tunç (2017) ise, algılanan sosyal desteği, bireyin ilişkilerinden sağladığı doyum olarak ele almıştır. Cohen ve McKay (1984), algılanan sosyal desteği, bireyin sosyal ağ üyelerinin destek sağlamak için ne derece ulaşılabilir olduğunu değerlendiren öznel bir algı olarak ifade etmiştir. Algılanan sosyal destek, başkalarından sevgi, saygı ve bağlılık elde edebilmenin öznel bir değerlendirmesi olarak tanımlanabilir (Oktan, 2005). Genel anlamda, algılanan sosyal destek, bireyin kendine biçtiği değeri yansıtan önemli bir kavramdır. Sevildiğini, saygı gördüğünü ve gerektiğinde yardım alabileceğini hisseden bireylerin, algıladıkları sosyal destek yüksek olur (Ardahan, 2006).

Genel olarak, alınan sosyal destek ile algılanan sosyal desteğin sağlık üzerindeki etkilerini karşılaştıran araştırmalar incelendiğinde, algılanan sosyal desteğin daha olumlu sonuçlar sağladığını ortaya koymaktadır (Uchino, 2009).

2.3. Umut

2.3.1. Umut ile ilgili tanımlamalar

Umut, tarih boyunca mitoloji, din, felsefe, edebiyat, tıp, psikoloji gibi birçok disiplinde incelenmiş; günlük yaşamda ele alınmış ve anlamı, nasıl yaşandığı ve insanlığa olan etkileri tartışılmıştır (Tarhan ve Bacanlı, 2016). Cennette mutlulukla hayatını sürdüren Âdem ile Havva, yasak elmayı yemeleri sonucu cennetten kovulurlar. Mitolojik rivayetlere göre Allah'ın onları affedip yeniden cennete döneceklerini umut ederler. Bu umut onları hayatta tutan en değerli düşüncelerden biriydi. (Nazir, 2020). Bir diğer mitolojik hikâyeye ise Pandoradır. Umut kavramı, hem olumlu hem olumsuz yanıyla tarih boyunca tartışılmıştır. Bu tartışmaların en bilinen örneği, Pandora'nın

kutusu mitidir. Prometheus'a tanrılardan ateşi çaldığı için öfkelenen Zeus intikam almak için Pandora'yı kötü güçlerle dolu bir kutu ile dünyaya gönderir. Zeus, Pandora'ya kutuyu açmaması gerektiğini söyler ama merakının onu yeneceğini bilir. Pandora merakına yenilerek kutuyu açar, kutudan insanlara zarar verecek ve insanlığı rahatsız edecek kötü güçler ortaya çıkar. Pandora kutuyu kapatmayı başardığında geriye yalnızca bir güç kalır. Bu güç, insanın kaygılarına ve sıkıntılarına karşı dayanma gücü veren umuttur (Smith, 1983). İnsanlar umut hakkında kararsızdı; umut lütuf muydu yoksa lanet mi? Kimileri umudu insanlığı sahte vaatlerle kandıran bir yanılsama görürken diğerleri umudu kötülüklerle savaşmak için bir armağan olarak gördü. Euripides, umudu insanlığın laneti olarak nitelendirdi ve Sophocles, umudun acıya hizmet ettiğine inanıyordu. Buna karşı Martin Luther ve Saint Paul, umudu tıpkı sevgi ve inanç gibi gerçek ve iyiliğin özü olduğunu savundular (Talmadge, 2002).

Ülkemizde yeterince araştırılmamış olan umut kavramı, dilimizde, geleceğe yönelik olumlu bir beklenti sahibi olmayı çağırıştırır ancak teorik olarak günlük dildeki bu anlamından farklıdır (Kemer ve Atik, 2005). Umut kavramı, Snyder (1995), tarafından bireyin hedeflerine yönelik bir duyguya malik olması, bu hedeflere ulaşabilmek maksadıyla harekete geçme güdüsü (agency) ve bu hedeflere ulaşmak için gerekli yolları (pathways) bulma süreci olarak tanımlanır. Lazarus (1999), umudu zor yaşam koşulları içinde dahi geleceğe dair olumlu bir değişime inanan, duygusal ağırlıklı bir kavram olarak tanımlamaktadır. Umut, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili olup birey olumsuz durumlarla karşılaştığında koruyucu bir işlev gören ve psikolojik sağlığın önemli bir boyutu olarak tanımlanmaktadır (Padilla-Walker vd., 2011). Averill, Catlin ve Chon (1990), umudu, duyguları yöneterek hedeflere ulaşma becerisi olarak tanımlamaktadır.

Umut, insanın varoluşundan bu yana hayatta kalma, iyi oluş ve ruh sağlığını destekleyen önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Tarhan ve Bacanlı, 2015). Diemer ve Blustein (2007), karşılaşılan zorluklara rağmen motivasyonel düşüncenin devam ettiğini ve gelecekteki hedeflere bağlı kalma durumunda umudun kritik bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Çünkü umut, bireyde "yapabilirim" düşüncesini harekete geçirir ve kişinin mevcut ve gelecekteki hedeflerini gerçekleştirirse engel olan zorluklarla baş edebilmesi için gerekli motivasyonel gücü sağlar (Çankaya ve Meydan, 2018).

2.3.2. Umut teorisi

Snyder ve diğerkleri (1991), bilişsel ve motivasyonel bir model olarak ele alınan umut teorisini geliştirmişlerdir. Bu teori, yeniden kavramsallaştırmalar sonucunda (Snyder, (1994, 2000, 2002) şekillenmiş ve pozitif psikoloji alanının güçlü yaklaşımlarından biri olarak kabul edilmiştir (Snyder & Lopez, 2002). Umut teorisine göre umut, hedefler (bireyin ulaşmak istediğı nokta), alternatif yollar (hedeflere ulaşabilmek için strateji geliştirme) ve eyleyici düşünce (hedefe ulaşmak için geliştirilen stratejileri kullanmak için motivasyonu başlatma ve devam ettirme) olmak üzere üç bileşenden oluşur (Snyder, 1995, 2000, 2002, 2003).

2.3.2.1. Hedefler

Hedefler, umut teorisini oluşturan bilişsel bileşenlerdir (Snyder, 1994). Snyder'a (2002) göre, insan eylemleri rastgele değil, hedef odaklıdır. Hedefler, zihinsel süreçlerin yönlendirici unsurlarıdır ve planlı eylemlerin özünü oluşturur (Snyder, 1994, 2000; Snyder, Cheavens, & Sympson, 1997). Hedefler, kısa (örneğin, "Öğle yemeğı yemek istiyorum") veya uzun vadeli (örneğin,"30 kilo vermek istiyorum") olabilir (Snyder, 2002), ancak kişinin zihninde önemli bir yer tutacak kadar değerli olmalıdır (Snyder, 2000). Aynı zamanda, hedefler ulaşılabilir olmasının yanı sıra bir miktar belirsizlik içermelidir. Tamamen ulaşılabilir olduğu kesin olan %100 hedeflerde umuttan bahsedemeyiz. Gerçekleşme olasılığı %0 olan hedeflerin de peşinden gitmek yerine daha ulaşılabilir ve gerçekçi diğerk hedeflere yönelmek daha mantıklı olacaktır (Snyder, 2000). Yapılan çalışmalar, genellikle umudun orta düzeyde başarı olasılığı algısı ile daha güçlü bir şekilde ortaya çıktığını göstermektedir (Averill vd., 1990). Hedeflere ulaşmada başarılı olabilmek için hem yollar hem de eyleme ihtiyaç vardır (Snyder vd., 1998).

2.3.2.2. Alternatif yollar

Hedefler, onlara ulaşmayı sağlayacak yollar olmadığında, sadece cevapsız çağrılar olarak kalır. Bu nedenle, insanlar hedeflerine ulaşmak için uygulanabilir yollar oluşturma düşüncesiyle hareket eder (Snyder, 2002). Alternatif yollar düşüncesi, kişinin hedeflerine ulaşmak için uygulanabilir yollar oluşturma yeteneğine dair algısını içerir

(Snyder vd., 1998). Çoğu insan, hedeflerine ulaşmak için en az bir ana yol oluşturabileceğine inanır ve bazıları ise alternatif yollar geliştirebilir. Özellikle yüksek umut düzeyine sahip olan bireyler, engellerle karşılaştığında diğerlerine kıyasla daha fazla alternatif yollar düşünür (Snyder, 1994). Düşük umut düzeyine sahip olay bireylerde yollar düşüncesi daha belirsizdir ve oluşturulan yol genellikle net bir şekilde belirlenmemiştir. Çeşitli laboratuvar çalışmaları sonucunda, yüksek umutlu bireylerin düşük umutlu bireylere kıyasla, "Başarmanın yolunu bulacağım!" gibi olumlu ve motive edici tarzda içsel mesajları daha sık kullandığı bulunmuştur (Snyder vd., 1998). Kısaca, yüksek umutlu kişiler, belirledikleri yollara güven duyar ve düşük umutlu kişilere kıyasla hedeflerine ulaşma konusunda daha kararlı ve emindirler (Snyder, 2002). Bunun yanında hedefe ulaşma süreci ilerledikçe yollar düşüncesi daha net ve kesin hale gelmelidir. Yüksek umutlu kişiler, düşük umutlu kişilere kıyasla hedeflerine ulaşma konusunda yollarını daha hızlı ve etkili bir şekilde düzenlerler (Snyder, 2002).

2.3.2.3.Eyleyici düşünce

Eyleyici düşünce, umut teorisinde bireylerin hedeflerine ulaşmak için yolları kullanabilme ve bu süreçte hareket başlatıp devam ettirme algısını içeren motivasyonel bileşendir (Snyder, 2000, 2002; Snyder vd., 1998). Eyleyici düşünce, kişinin "Bunu yapabilirim" veya "Durmayacağım" gibi öz-yeterlilik ifadelerinde kendini gösterir ve hedefe ulaşma sürecinin tüm aşamalarında yolları kullanma ve devam ettirmek için enerji sağlar (Snyder vd., 1998). Eyleyici düşünce, özellikle belirlenen ilk yolların tıkanıldığında ve alternatif yolların gerekli olduğu durumlarda önem kazanır (Irving vd., 1998; Snyder, 1994b). Özellikle yüksek umutlu kişiler, engellerle karşılaştıklarında, "Hiçbir şey beni durduramaz" şeklinde ifadelerle kendilerini motive ederler (Snyder vd., 1998). Eyleyici düşünce, sadece hedefe yönelik hareket başlatmayı değil, aynı zamanda bu hareketi devam ettirmek için gerekli olan enerjiyi yönlendirmeyi de içerir. Özellikle engellerle karşılaşılan durumlarda kişinin en uygun alternatif yolu belirlemesi ve gerekli motivasyonu kullanmasına yardımcı olur (Irving vd., 1998; Snyder, 1994b).

2.4. Stres ve Baş Etme Stratejileri

2.4.1. Stresin tanımı

Stres, Latince kökenli bir terim olup, Latince’de “Estrictia” ve eski Fransızca’da “Estrece” sözcüklerinden türemiştir. İlk olarak fizik ve mühendislik alanlarında kullanılmış sonrasında insan ve diğer canlı türleri ile ilgili tanımlamalarda kullanılmaya başlanmıştır (Baltaş ve Baltaş, 2017). Stres kavramı, fizik alanında bir kuvvet ile bu kuvvete karşı direnç gösterme arasındaki etkileşimi ifade etmek için kullanılmıştır (Tan ve Yip, 2018). Hans Selye, stres kavramını tıbbi sözlüğe kazandıran ilk kişidir ve stres araştırmalarının ‘babası’ olarak bilinir. Selye, belirli hastalık belirtilerinden ziyade, hastalığa karşı evrensel tepkilere odaklanmış ve onun stres kavramı endokrinoloji, sosyal psikoloji ve tamamlayıcı tıp gibi birçok alanda etki yaratmıştır (Tan ve Yip, 2018).

Stres kavramı, 17. yüzyılda “yıkım, musibet, keder ve acı” gibi anlamlarda kullanılan 18. ve 19. yüzyıllarda anlamı değişerek “kuvvet, baskı ve zorlama” gibi anlamlarla nesnelere, bireyler ve ruhsal yapılar için kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca stres, nesne veya kişinin bu tür güçler karşısında direnç göstererek “bütünlüğünü koruma” ve “esas durumuna dönme çabası” da ifade etmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2017). Günümüzde yaşamın önemli bir parçası haline gelen stres, günlük hayatta dilimizdeki karşılığı sorgulanmadan kullanılan ve insan yaşamının her yönünü etkileyebilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy, 2013).

Stres, bireyler üzerinde farklı etkiler yaratan ve şiddet, gerilim, zorlama gibi anlamlar taşıyan tanımlanması zor bir kavramdır (Saltık ve Kızılırmak, 2020). Her yaşta ortaya çıkabilen stres, tehdit veya zorluk olarak algılanan durumlara verilen içe dönük bir tepkidir (Durna, 2006). Türk Dil Kurumu stresi "ruhsal gerilim" olarak ifade etmektedir (TDK, 2024). Selye, stresi bir algılama biçimi ve bedeninin, memnun edici olup olmadığına bakmadan, her türlü talebe adapte olmak için verdiği tepki olarak tanımlamaktadır (Erdoğan ve Aksoy, 2020). Lazarus ve Folkman (1984) stresi, organizmanın iyi oluşunu tehdit eden ve zorlayıcı olarak nitelendirilebilecek kişi-çevre etkileşimi şeklinde tanımlamaktadır.

"Stres nedir?" sorusunun cevabını iki farklı açıdan ele almak gerekir, çünkü bu terim iki farklı anlamda kullanılmaktadır. İlk anlamı, organizmanın tehlikeli koşullar karşısında denge mekanizmalarının dejenere olduğu fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik tepkiler şeklindedir. Stres sözcüğünün diğer anlamı ise organizmanın dengesini bozabilecek faktörlerin tamamıdır. Stres vericiler olarak kavramsallaştırılan bu faktörler; fiziksel (travma, sıcak, soğuk gibi), psikolojik (ruhsal gerilim, çatışmalar,

evlilik problemleri gibi) ve sosyal (çevresel faktörler, kültürel değişimler gibi) unsurlardan oluşabilir (Baltaş ve Baltaş, 2017).

Stres, bireyin çevresel tehditlere karşı fiziksel ve ruhsal tepkisi olarak ifade edilmektedir (Saltık ve Kızılırmak, 2020). Çağın hastalığı olarak anılan stresin birçok sebebi vardır ve bu stres etkenleri öfke, hayal kırıklığı, gerilim gibi tepkilerle ortaya çıkar (Durna, 2006). Stres karşısında bireyler ya tepki verir ya yok sayar ya da tepkisiz kalır. Yani stres, vücudun olay veya durumlara yönelik belirgin olmayan tepkisi olarak da tanımlanabilir (Saltık ve Kızılırmak, 2020). Stres; zaman baskısı, beklenmedik olaylar gibi dışsal faktörlerden de kaynaklanabilir veya kişinin iç dünyası gibi faktörlerden de kaynaklanabilir (Durna, 2006).

2.4.2. Baş etme stratejileri

Stresten olumlu veya olumsuz etkilenmek büyük ölçüde kişiye bağlıdır. Çünkü stres tepkisi, psikolojik ve fizyolojik bir tehdit olmanın yanında yaşam zorluklarına karşı güç kaynağı da olabilir (Kaba, 2019). Stres, hayatın kaçınılmaz bir parçası olsa da, baş etme yöntemleri sayesinde kontrol altına alınabilir ve yönetilebilir (Durna, 2006). İnsanlar stres faktörleriyle karşılaştıklarında, genellikle bu faktörler ve tepkilerle başa çıkmak için “*düşünce ve eylemdeki sürekli devam eden çaba*” olan baş etme sürecine girerler (Lazarus, 1993). Baş etme, stres yaratan olaylara karşı duygusal sıkıntıyı azaltma, ortadan kaldırma veya gerilime dayanma amacıyla ortaya konan duygusal ve davranışsal tepkilerin bütünüdür (Akçeşme, 2017). Lazarus ve Folkman (1984), baş etme kavramını, bireyin kaynaklarını yetersiz kılan iç veya dış talepleri yönetmek için daima değişim gösteren bilişsel ve davranışsal gayretler olarak ifade etmiştir. Baş etme, bireyin tehdit olarak algıladığı bir durumda durumu yönetebilmek ve kontrol edebilmek amacıyla gösterdiği çaba ve davranışların toplamıdır (Baltaş ve Baltaş, 2017).

Baş etme, bireyin çevreyle etkileşim sırasında karşılaştığı içsel veya dışsal taleplerin kendi kapasitesini aşıp aşmadığını değerlendirmesiyle ortaya çıkan bilişsel ve davranışsal çaba olarak tanımlanır. Bu tanım başa çıkma, süreç odaklı ve duruma bağlı olmak üzere üç temel unsuru içerir ve hangi baş etme yöntemin etkili olacağını önceden kestirmek zordur (Folkman vd., 1986).

Stres ve olumsuzluklara uyum sağlama becerisi, insan gelişiminin önemli bir unsurudur. Etkili bir şekilde uyum sağlamak, bireylerin duygularını kontrol etmesini, davranışlarını düzenlemesini, yapıcı düşünmesini, otonom uyarılmalarını yönetmesini ve stres kaynaklarını azaltmak veya değiştirmek için gerekli adımları atmasını içerir. Bu unsurlar, baş etme stratejilerinin çeşitli unsurlarını oluşturur (Compas vd., 2001).

Amirkhan (1990) yaptığı çalışmada; herhangi bir tehdide karşı insanın en temel tepkilerine karşılık gelen problem çözme, kaçınma ve sosyal destek arama şeklinde üç temel baş etme stratejisi belirlemiştir. Problem Çözme stratejisi, doğrudan mücadeleyi içerir ve ilkel "savaş" eğilimlerinden türemiştir. Kaçınma stratejisi ise bir dizi kaçış tepkisiyle "kaç" eğilimlerinden türemiştir. Sosyal Destek Arama stratejisi ise, yalnızca sağlanan maddi yardım veya tavsiye değil, sıkıntı zamanlarında insan temasına duyulan temel bir ihtiyacı karşılar.

Moss ve Billings (1982), literatürü inceleyerek yaptıkları araştırmada baş etmeyi değerlendiren beş yaklaşımdan bahsetmiştir. Psikoanalitik yaklaşım, ego süreçlerinin iç ve dış gerçeklik çatışmasını çözümedeki önemini ele alır. Gelişim dönemleri yaklaşımı, baş etme kaynaklarının gelişimsel geçişlerin başarıyla tamamlanmasıyla güçlendiğini ifade eder. Özsaygı, özyeterlilik, sorumluluk ve içsel kontrol gibi unsurların artışı gelişimsel süreçlerde önemli bir yere sahiptir. Evrimsel yaklaşım, baş etme mekanizmalarının hayatta kalma işlevini ele alır. Kültürel ve sosyo-ekolojik yaklaşım, baş etmeyi çevresel şartlara adaptasyon şeklinde ele alır. Bütüncül yaklaşım ise yaşam olaylarını karşısında baş etme becerilerini bilişsel ve davranışsal çaba olarak değerlendirir (Akt., Eryılmaz, 2009).

2.4.3. Baş etme stratejileri kuramları

2.4.3.1. Transaksiyonel stres modeli

Baş etme duygu odaklı baş etme ve problem odaklı baş etme olmak üzere iki şekilde sınıflandırmıştır. (Lazarus ve Folkman 1984). Problem odaklı baş etme, stresi yaratan kaynağı doğrudan hedef alır ve problemi tespit etme, çözüm arama, maliyet-fayda analizi yapma gibi stratejileri içerir (Lazarus ve Folkman, 1984; Slettback vd., 2006). Bu yaklaşım, sadece dışa dönük stratejilere değil, ayrıca hedefleri değiştirme, yeni yöntemler öğrenme veya alternatif yollar bulma gibi içe dönük stratejilere de

odaklanır (Lazarus ve Folkman, 1984). Problem odaklı baş etme stratejisinde, bireyler sorunlarını çözerken gelecekte benzer durumların tekrarlanmasını engellemek için önlemler alırlar ve sorunları çözebilecek güce sahip olduklarına inanırlar (Türküm, 2002). Bireyler, çaba gösterip gerekli adımları attıklarında ve bakış açılarını değiştirdiklerinde durumu değiştirebilirler (Chen vd., 2017). Problem odaklı baş etme, direkt stresi yaratan kaynağı hedef alarak çözmeye odaklandığı için daha etkili bir yaklaşım olarak kabul edilir (Slettbakk vd., 2006). Kontrol edilebilir stres kaynaklarında daha etkili olup bireyin gücüne odaklanır (Gerring ve Zimbardo, 2012).

Duygu odaklı baş etme, stresi yaratan durumu değiştirmek yerine, bireyin olayla ilgili duygusal tepkilerini yönetmeye odaklanır; stres yaratan durumun etkisini azaltmayı ve iyimser bir bakış açısını korumayı hedefler (Lazarus, 1993; Lazarus ve Folkman, 1984). Kaçınma, önemini küçümseme, uzaklaşma veya olumsuz duyguları paylaşma gibi stratejileri içerir (Lazarus, 1993; Lazarus ve Folkman, 1984). Bu yaklaşım, özellikle kontrolü mümkün olmayan stres durumlarında fayda sağlar (Gerring ve Zimbardo, 2012). Olumlu duygusal baş etme başkalarının desteğine dayanmayı; olumsuz baş etme stratejileri ise suçlama, şikâyet veya düşmanca davranışlar sergilemeyi içerir (Chen vd., 2017).

Problem odaklı ve duygu odaklı baş etme stratejilerinin temel farkı, seçilen stratejinin stres faktörünü kontrol etme yeteneğidir (Jensen vd., 2016). Sonuç olarak, baş etme stratejileri, kişinin dışsal koşulları değiştirmesi ya da bu koşulları algılama biçimini yeniden değerlendirmesi yoluyla psikolojik stresi azaltmayı hedefler (Lazarus, 1993).

2.4.3.2. BASIC PH modeli

BASIC Ph Modeli, kriz ve felaketlerden etkilenen toplumların dayanıklılıklarına odaklanan (Lahad, 2017) ve bireyin baş etme tarzının altı temel boyuta dayandığını öne süren çok boyutlu bir yaklaşımdır (Lahad ve Ayalon, 1997). Bu 6 boyut;

İnançlar ve Değerler (Belief): Stresli zamanlarda kişinin inanç ve değerlerine yönelmesi gibi stratejileri içerir. Anlam arama, dini inanç, kendini gerçekleştirme gibi stratejilerdir.

Duygusal (Affect): Duyguları ifade etme, ağlama, gülme ya da deneyimlerini birileriyle paylaşma gibi sözel stratejileri veya çizim yapma, okuma, yazma gibi sözel olmayan stratejileri içerir.

Sosyal (Social): Herhangi bir gruba ait olma, rol üstlenme, görevlerini yerine getirme, organizasyonlara katılma gibi sosyal yolların kullanıldığı stratejileri içerir

Hayal Gücü (Imagination): Hayal gücünü kullanarak olumsuz, acı gerçekleri maskelemek, imgelerle dikkati başka yere çekmek, hayal etmek gibi stratejileri içerir.

Bilişsel-Davranışsal (Cognitive-behavioural): Sorunları çözme, bilgi toplama, kendini yönlendirme, içsel konuşmalar, etkinlik listesi oluşturma gibi stratejileri içerir.

PH (Physical): Beden hareketleri, fiziksel ifadeler, gevşeme, fiziksel egzersiz, duyarsızlaştırma, enerji harcama gibi stratejileri içerir.

Bu çok boyutlu yaklaşım, her bireyin kendine özgü baş etme becerisine sahip olduğunu ve bu altı baş etme boyutunun bir kombinasyonunu kullandığını ifade eder. Bireyler farklı durumlar için birden fazla baş etme stratejisi kullanır ve zamanla kendilerine en uygun yöntemi geliştirirler (Lahad ve Ayalon, 1997).

2.4.3.3. Hobfoll'un kaynakların korunması kuramı

Hobfoll (1998) ise baş etmeyi yalnızca bireysel bir süreç olarak ele almaz, onun yerine sosyal bağlamda birey yaklaşımını benimseyerek stresin anlaşılmasında yeni bir model önerir. Kaynakların Korunması adını verdiği bu stres modeline göre baş etme süreçlerinde hem sosyal etkileşimlerin hem de bireysel yönlerin dikkate alınması açısından önemlidir. Bu model, kaynakların korunması temeline dayanır ve insanların kaynaklarını elde etmeye, korumaya ve artırmaya çaba harcadığı ve tehdit oluşturan şeyin bu kaynakların potansiyel veya gerçek kaybı olduğunu ifade eder (Akt. Hobfoll ve Lilly, 1993). Hobfoll (2001), kaynak kaybının stresin ana kaynağı olduğunu ve kayıp durumlarında kaynak kazancının önemli olduğunu ifade eder. Çünkü kaynaklar, kaynak kaybını engellemek için de kullanılır ve stres süreci ilerledikçe insanlar daha savunmasız hale gelir. Bu durum devam ettikçe hızlı kayıplara neden olabilir.

Bu çalışmada dini baş etme, sosyal destek arama ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri ele alınmıştır. Dini baş etme, bireyin stresli durumlarla karşılaştıklarında kendi inanç dünyasına başvurarak yaşadığı olayları yeniden değerlendirme, yorumlama ve yeni yaşamına uyum sağlayabilme şeklinde tanımlanmaktadır (Pargament vd., 2000). Olumlu yeniden değerlendirme, kişinin stresli yaşam olaylarını daha olumlu bir bakış açısıyla yeniden yorumlayarak olumsuzluk olaylardan olumlu anlamlar bulduğu baş etme stratejisidir (Folkman & Moskowitz, 2000). Sosyal destek arama baş etme stratejisi, diğerlerinden yardım/destek arama çabası şeklinde tanımlanır (Tamres vd., 2002).

2.5.Yapılan Çalışmalar

2.5.1.Psikolojik sağlık ve algılanan sosyal desteğe dair yapılan çalışmalar

Narayanan ve Onn (2016) tarafından Malezya'da bir devlet üniversitesinde okuyan 377 birinci sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilen araştırmada algılanan sosyal destek ve öz-yeterliliğin sağlık üzerindeki etkisine bakılmıştır. Araştırmanın sonuçları hem algılanan sosyal desteğin hem de öz-yeterliliğin psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Algılanan sosyal destek ve öz-yeterlilik düzeyi yüksek olduğunda, öğrencilerin sağlamlıklarının daha yüksek olma olasılığı da artmaktadır.

Achour ve Nor (2014) tarafından Malezya'nın Kuala Lumpur kentindeki 200 ortaöğretim öğrencisi ile yapılan çalışmada sağlık ve sosyal desteğin depresyonu azaltmada ve yaşam memnuniyetini arttırmada rolü incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre sağlık ve sosyal desteğin yaşam memnuniyeti ile aralarında anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu ve yine sağlık ve sosyal destek arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur.

Turgut ve Çapan (2017) tarafından Afyon'da liselerde öğrenim gören 1022 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı öğrencilerin psikolojik sağlamlığını anlamlı bir şekilde yordadığını göstermiştir. Ayrıca ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının en yüksek belirleyicisinin algıladıkları sosyal destek olduğu görülmüştür. Buna göre algılanan sosyal destek düzeyinin yükselmesi, psikolojik sağlamlık düzeyinin de yükseltmektedir.

Karal ve Biçer (2020) tarafından pandemi döneminde farklı demografik özelliklere sahip 350 kişi ile yapılan ilişkisel tarama modeline dayanan çalışmada algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Arastaman ve Balcı (2013) tarafından Ankara’da liselerde öğrenim gören 509 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin sağlamlıklarının bazı değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre aile ve akranlardan algılanan destek ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve algılanan aile ve akran desteğinin psikolojik sağlamlığın önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur.

Dayıoğlu (2008) tarafından üniversite sınavına hazırlık yapan aday öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarını yordamada öğrenilmiş güçlülük, algılanan sosyal destek ve cinsiyet faktörlerinin etkileri incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre öğrenilmiş güçlülük algılanan sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlık puanları da artmaktadır.

2.5.2. Psikolojik sağlamlık ve umut ile ilgili yapılan çalışmalar

Kim ve diğerleri (2005) tarafından Kore’de öğrenim gören 2677 öğrenci ile yapılan çalışmada Koreli ergenlerin psikolojik sağlamlığının gelişimini destekleyebilecek önemli koruyucu faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarında umut ve yaşamın anlamı değişkenlerinin etkisi incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda umut, yaşamın anlamı ve öğretmen desteğinin psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olduğu gösterilmiştir.

Abbasi ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada umut terapisi yaklaşımına dayalı grup eğitiminin boşanmış kadınların psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 2015 yılında Gilan Gharb’da sosyal yardım merkezine kayıtlı olan ve deney ve kontrol grubuna random yerleştirilen 30 kadın dahil edilmiştir. Deney grubuna 8 oturum şeklinde umut terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre umut terapisinin boşanmış kadınların psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluşlarını anlamlı şekilde artırdığı bulunmuştur. Bu çalışma ile umut terapisi eğitiminin bu gruptaki kadınların psikolojik iyi oluşuna katkı sağladığı ortaya koyulmuştur.

Aydın (2010) tarafından 449 öğrenci ile yapılan çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi’nde okuyan üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ, umut ve psikolojik

sağlımlıkları arasındaki ilişki ve bu iki değişkenin psikolojik sağlımlığı ne derece yordadığı incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, duygusal zeka ve umut, psikolojik sağlımlığın önemli yordayıcıları olarak bulunmuştur. Duygusal zeka ve umut düzeyi yüksek olan öğrencilerin psikolojik sağlımlıkları da yüksektir.

Kaya (2007) tarafından Ankara'daki Bölge Yatılı İlköğretim Okulları'nda öğrenim gören 391 öğrenci ile yapılan çalışmada umut, benlik saygısı ve dışsal faktörlerin psikolojik sağlımlığı yordamada rolü incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre umut ve bazı dışsal faktörlerin psikolojik sağlımlığı anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Öğrencilerin psikolojik sağlımlığını artırmada umut ve bazı dışsal faktörler önemli rol oynamaktadır.

2.5.3. Psikolojik sağlımlık ve stresle baş etme stratejileri ile ilgili yapılan çalışmalar

Steinhardt ve Dolbier (2008), üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında artan akademik stres döneminde sağlımlığı, koruyucu faktörleri ve baş etme stratejilerini geliştirmeyi ve semptomları azaltmayı amaçlayan 4 haftalık bir sağlımlık müdahale programının etkilerini incelemek amacıyla rastgele 27 kişilik kontrol grubu ve 30 kişilik deney grubu oluşturmuş ve deney grubuna 4 oturumdan oluşan müdahale programı uygulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre deney grubuna uygulanan müdahaleden sonra deney grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek sağlımlık, etkili başa çıkma stratejileri, yüksek koruyucu faktör puanlarına ve daha düşük depresif semptomlara sahip olduğu bulunmuştur.

Wu ve diğerleri (2020) tarafından Çin'in Shandong Eyaletindeki 1743 lisans öğrencisiyle yapılan kesitsel çalışmada psikolojik sağlımlık ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre psikolojik sağlımlık ile olumlu başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur. Yüksek psikolojik sağlımlığa sahip öğrenciler daha fazla olumlu başa çıkma stratejileri kullanmaktadır.

Taş ve diğerleri (2023) tarafından Samsun'da öğrenim gören 945 lise öğrencisiyle yapılan çalışmada lise öğrencilerinin stresle baş etme stratejilerinin psikolojik sağlımlıklarını etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Ayrıca, öğrencilerin psikolojik sağlımlık düzeyleri ve stresle başa çıkma stratejilerinin cinsiyet, kaldıkları

yer, okul türü, sınıf düzeyi, kardeş sayısı ve maddi durum gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre stresle başa çıkma stratejileri, psikolojik sağlamlığı pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır.

2.5.4. Psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut ve stresle baş etme stratejileriyle ilgili yapılan çalışmalar

Mesidor ve Sly (2019) tarafından 2010 Haiti depreminden kurtulan 256 kişiyle yapılan çalışmada algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık, baş etme stratejileri, TSBB ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, olumlu dini baş etme ve aktif baş etme arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Orozco (2007) tarafından Latin kökenli üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada psikolojik sağlamlık, stresle baş etme stratejileri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre bulunduğu kültüre uyum, aileden, arkadaşlardan ve özel birinden algılanan sosyal destek ve baş etme stratejileri psikolojik sağlamlığı yordamaktadır.

Öztürk ve Maçkalı (2022) tarafından psikolojik destek almak için devlet kurumlarına başvuran 270 katılımcıyla yapılan çalışmada umutsuzluk, psikolojik dayanıklılık ve problem odaklı baş etme stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre umutsuzluk arttıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır. Umutsuzluk ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide problem odaklı baş etme stratejilerinin aracı bir rol oynadığı bulunmuştur.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden korelasyon (ilişkisel) desen kullanılmıştır. Korelasyonel araştırmalar, araştırmacının çalışmaya ve katılımcılara müdahale etmeksizin iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkisini incelediği ve bu ilişkinin gücünün belirlediği çalışmalardır. Bu tür araştırmalar değişkenler arasındaki

ilişkinin varlığını, ilişki varsa bu ilişkinin nasıl olduğunu anlamamızı sağlar (Büyüköztürk, 2018).

3.2. Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini 6 Şubat depreminden etkilenen Hatay ilinde yaşayan 18-64 yaş aralığındaki katılımcılar oluşturmuştur. Çalışma 320 katılımcı ile yürütülmüştür. Dağılımın yaş ortalaması 31.30'dur (SS:10.41). Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de ve katılımcıların deprem deneyimlerine ilişkin bilgileri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	207	64.7
	Erkek	113	35.3
Yaş	18-24	97	30.3
	25-34	121	37.8
	35-44	55	17.2
	45-54	35	10.9
	55-64	12	3.8
Medeni Durum	Evli	127	39.7
	Bekar	181	56.6
	Boşanmış	12	3.8
Eğitim Düzeyi	İlkokul	34	10.6
	Ortaokul	11	3.4
	Lise	42	13.1
	Lisans	211	65.9
	Lisansüstü	22	6.9
Çalışma Durumu	Evet	176	55.0
	Hayır	144	45.0

Tablo 1' de görüldüğü üzere araştırmanın katılımcıları 207 kadın (%64.7) ve 113 erkek (%35.3) olmak üzere 320 yetişkinden oluşmaktadır. Katılımcılardan 97 kişi (%30.3) 18-24 yaş aralığında, 121 kişi (%37.8) 25-34 yaş aralığında, 55 kişi (% 17.2) 35-44 yaş aralığında, 35 kişi (%10.9) 45-54 yaş aralığında, 12 kişi (%3.8) 55-64 yaş aralığındadır. Katılımcıların 127'si (%39.7) evli, 181'i bekar (%56.6) ve 12'si (%3.8) boşanmıştır. Katılımcılardan 34 kişi (%10.6) ilkokul, 11 kişi (%3.4) ortaokul, 42 kişi (%13.1) lise, 211 kişi (%65.9) lisans ve 22 kişi (%6.9) lisansüstü mezundur. Katılımcıların 176'sı çalışan bireylerden (%55) ve 144'ü çalışmayan bireylerden (%45) oluşmaktadır.

Tablo.2. Katılımcıların Deprem Deneyimlerine İlişkin Bilgiler

Değişken	Grup	N	%
Depremde yakın kaybı yaşama durumu	Evet	209	65.3
	Hayır	111	34.7
Depremden sonra para veya mal kaybı durumu	Evet	249	77.8
	Hayır	71	22.2
Depremden sonra şehir değişikliği durumu	Evet yaptım, şu an başka şehirdeyim.	66	20.6
	Evet yaptım, sonra geri döndüm.	132	41.3
	Hayır, şehir değişikliği yapmadım.	122	38.1
Depremi ardından psikolojik destek alma durumu	Evet	33	10.3
	Hayır	287	89.7

Tablo 2’ de görüldüğü üzere katılımcılardan depremde sevdiği yakınlarını kaybedenler 209 kişi (%65.3) ve kaybı olmayanlar 111 kişi (%34.7) olarak belirlenmiştir. Depremden sonra para veya mal kaybı olanlar 249 kişi (%77.8) ve para veya mal kaybı olmayanlar 71 kişi (%22.2) olarak belirlenmiştir. Depremden sonra yer değiştirip hala orada yaşayan katılımcılar 66 kişi (%20.6), yer değiştirip sonra geri dönenler 132 kişi (%41.3) ve şehir değişikliği yapmayanlar 122 kişi (%38.1) olarak belirlenmiştir. Depremi ardından psikolojik destek alanlar 33 kişi (%10.3) ve psikolojik destek almayanlar 287 kişi (89.7) olarak belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği Kısa Formu (Kaya ve Odacı, 2020), Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejileri Ölçeği (Yöndem ve Eren, 2008), Sürekli Umut Ölçeği (Tarhan ve Bacanlı, 2015), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Eker vd., 2001) olmak üzere dört ayrı ölçek ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, işte çalışıyor olma vb. soruların sorulduğu Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. (EK-1)

3.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF)

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, bireylerin olumsuz bir olay deneyimlediklerinde yeniden eski hallerine dönebilmeyi ifade eden ‘Psikolojik Sağlamlık’ kavramını ölçmek amacıyla Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen 25 maddelik bir ölçektir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri .89 olarak hesaplanmıştır (Connor ve Davidson, 2003). Daha sonra Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin 10 maddelik kısa formu Campbell-Sills ve Stein (2007) tarafından geliştirilmiştir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri .85 olarak hesaplanmıştır. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu’nun Türkçe’ye uyarlama ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Kaya ve Odacı (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert şeklinde olup yanıtlar; 0 (Hiç doğru değil), 1 (Nadiren doğru), 2 (Bazen doğru), 3 (Sıklıkla doğru), 4 (Neredeyse her zaman doğru) şeklindedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan genel puanla değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .81 olarak hesaplanmıştır (Kaya ve Odacı, 2020). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .84 olarak hesaplanmıştır. (EK-2)

3.3.3. Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejileri Ölçeği (DSBÖ)

16 madde ve 3 alt boyuttan oluşan ölçek Yöndem ve Eren (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları; Olumlu Yeniden Değerlendirme, Dini Baş Etme ve Sosyal Destek Arama şeklindedir. Dini Baş Etme alt boyutu 5 maddeden (1,2,3,4, ve 5), Olumlu Yeniden Değerlendirme alt boyutu 6 maddeden (6,7,8,9,10 ve 11), Sosyal Destek Arama alt boyutu 5 maddeden (12,13,14,15 ve 16) oluşmaktadır. Ölçek 4’lü likert şeklinde olup yanıtlar 1 (Hiçbir zaman) ve 4 (Her zaman) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten en az 16, en yüksek 64 puan alınabilmektedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmaz, her bir alt boyut toplam puan hesaplanır. Ölçeğin 14 ve 15. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutundan alınan yüksek puanlar baş etme stratejisinin daha fazla kullanıldığı anlamına gelmektedir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri Dini Baş Etme alt boyutu için .85, Olumlu Yeniden Değerlendirme alt boyutu için .69 ve Sosyal Destek Arama alt

boyutu için .74 olarak hesaplanmıştır (Yöndem ve Eren, 2008). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri Dini Baş Etme alt boyutu için .83, Olumlu Yeniden Değerlendirme alt boyutu için .80 ve Sosyal Destek Arama alt boyutu için .67 olarak hesaplanmıştır. (EK-3)

3.3.4. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Snyder ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen Sürekli Umut Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce şeklindedir. Alternatif Yollar Düşüncesi alt boyutu 4 maddeden (1, 4, 6, 8.) ve Eyleyici düşünce alt boyutu 4 maddeden (2, 9, 10, 12.) oluşmaktadır. Ölçekte 4 adet dolgu maddesi (3, 5, 7, 11.) bulunmaktadır ve dolgu maddeleri puanlanmamaktadır. Ölçek 8'li likert tipi olup yanıtlar 1 (Kesinlikle Yanlış) ve 8 (Kesinlikle Doğru) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten en düşük 8, en yüksek 64 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının puanları toplandığında ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçekten alınan yüksek puan sürekli umut düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuş test tekrar test güvenilirlik kat sayıları Eyleyici Düşünce alt boyutu için .81, Alternatif Yollar Düşüncesi alt boyutu için .78 ve ölçeğin toplam puanı için .86 olarak hesaplanmıştır (Tarhan ve Bacanlı, 2015). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .86 olarak hesaplanmıştır. (EK-4)

3.3.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiş olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)] Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmış ve gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eker ve diğerleri (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; Aile, Arkadaş, Özel Bir İnsan şeklindedir. Ölçek 7'li likert tipi olup yanıtlar 1 (Kesinlikle Hayır) ve 7 (Kesinlikle Evet) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten en az 12, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının puanlarının toplanmasıyla ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan

algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri .89 olarak bulunmuş ve her bir alt boyut için Cronbach Alpha değeri; Aile alt boyutu için .85, Arkadaş alt boyutu için .88, Özel Bir İnsan alt boyutu için .92, olarak hesaplanmıştır (Eker vd., 2001). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .89 olarak hesaplanmıştır. (EK-5)

3.4. İşlem

İlk olarak Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan E-97105791-050.04-57911 sayılı onay alınmıştır. Araştırmanın verileri 2024 Nisan ve Temmuz ayları arasında 328 yetişkin bireyden çevrimiçi ortamda google form aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu belirttikleri bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerinin analizinde SPSS 26.0 kullanılmıştır. Araştırma için 328 kişiden veri toplanmış olup 8 kişi yaş kriterini karşılamadığı için veri setinden çıkarılmıştır. Veriler google form aracılığıyla toplanmış olup kayıp bir veri olmamıştır. Araştırmada uç verilerin tespit edilmesi için Z puanı hesaplanmıştır. Z puanları incelendiğinde ± 3 değer aralığının dışında veri olmadığı için herhangi bir veri silinmemiştir. Veri setinin normallik analizleri için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Tüm ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri $\pm 1,50$ arasında yer aldığı için veri setinin normal dağıldığı bulunmuştur. Bu nedenle araştırmada parametrik testler kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin bireylerin cinsiyetine, yakın kaybı durumuna ve psikolojik destek alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Gruplar t-Testi uygulanmıştır. Bağımlı değişkenin yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Yordama hipotezi için ise Çoklu Regresyon Analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Cinsiyet ile Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulgular

6 Şubat depremini yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejileri alt boyutları puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Gruplar t-Testi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo.3. Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejileri Puanlarının Cinsiyete Göre t-Testi Sonuç Bulguları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	sd	t	p
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	207	21.34	6.56	318	5.201	.000**
	Erkek	113	25.05	5.82			
Algılanan Sosyal Destek	Kadın	207	58.94	16.16	318	0.831	.407
	Erkek	113	57.39	15.52			
Umut	Kadın	207	48.35	7.50	318	0.681	.497
	Erkek	113	48.93	8.89			
DSBÖ Dini Baş Etme Boyutu	Kadın	207	13.08	3.40	318	3.261	.001**
	Erkek	113	11.72	3.85			
DSBÖ Olumlu Yeniden Değerlendirme Boyutu	Kadın	207	16.70	3.18	318	3.549	.000**
	Erkek	113	18.00	3.08			
DSBÖ Sosyal Destek Arama Boyutu	Kadın	207	13.00	2.58	318	1.913	.057
	Erkek	113	12.43	2.43			

**p<.01, Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma

Tablo 3’e göre; 6 Şubat depremini yaşamış kadın ve erkek gruplarının psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t_{(318)} = -5.201$, $p < 0.05$]. Buna göre erkeklerin ($\bar{X} = 25.05$) psikolojik sağlamlık puan ortalamaları kadınların ($\bar{X} = 21.34$), psikolojik sağlamlık puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksektir. 6 Şubat depremini yaşamış kadın ($\bar{X} = 58.94$) ve erkek ($\bar{X} = 57.39$) gruplarının algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [$t_{(318)} = .831$, $p > 0.05$]. 6 Şubat depremini yaşamış kadın ($\bar{X} = 48.35$) ve erkek ($\bar{X} = 48.93$) gruplarının umut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [$t_{(318)} = -.681$, $p > 0.05$]. 6 Şubat depremini yaşamış kadın ve erkek gruplarının dini baş etme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t_{(318)} = 3.261$, $p < 0.05$].

Buna göre kadınların ($\bar{X}=13.08$) dini baş etme puan ortalamaları erkeklerin ($\bar{X}=11.72$), dini baş etme puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksektir. 6 Şubat depremini yaşamış kadın ve erkek gruplarının olumlu yeniden değerlendirme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t_{(318)}= -3.549, p<0.05$]. Buna göre erkeklerin ($\bar{X}= 18.00$) olumlu yeniden değerlendirme puan ortalamaları kadınların ($\bar{X}= 16.70$) olumlu yeniden değerlendirme puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksektir. 6 Şubat depremini yaşamış kadın ($\bar{X}= 13.00$) ve erkek ($\bar{X}= 12.43$) gruplarının sosyal destek arama puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [$t_{(318)}= 1.913, p>0.05$].

4.2. Yakın Kaybı Durumuna Göre Psikolojik Sağlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulgular

6 Şubat depremini yaşamış bireylerde psikolojik sağlık, algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejileri alt boyutları puanlarının yakın kaybı durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Gruplar t-Testi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo.4. Yakın Kaybı Durumuna Göre Psikolojik Sağlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejileri Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişken	Yakınıni kaybetme	N	Ort.	SS	sd	t	p
Psikolojik Sağlık	Evet	209	22.72	6.37	318	.277	.782
	Hayır	111	22.51	6.90			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	209	59.30	15.82	318	1.398	.163
	Hayır	111	56.69	16.07			
Umut	Evet	209	49.15	6.91	318	2.015	.045*
	Hayır	111	47.44	7.84			
DSBÖ Dini Baş Etme Boyutu	Evet	209	12.60	3.36	318	.009	.993
	Hayır	111	12.60	4.07			
DSBÖ Olumlu Yeniden Değerlendirme Boyutu	Evet	209	17.12	3.23	318	.291	.771
	Hayır	111	17.23	3.16			
DSBÖ Sosyal Destek Arama Boyutu	Evet	209	12.80	2.49	318	.083	.934
	Hayır	111	12.78	2.64			

*p<.05, Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma

Tablo 4'e göre; 6 Şubat depreminde yakınını kaybedenlerin ($\bar{X}= 22.72$) ve yakın kaybı yaşamayanların ($\bar{X}=22.51$) psikolojik sağlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [$t_{(318)}=.277$, $p>0.05$]. 6 Şubat depreminde yakınını kaybedenlerin ($\bar{X}= 59.30$) ve yakın kaybı yaşamayanların ($\bar{X}= 56.69$) algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [$t_{(318)}= 1.398$, $p>0.05$]. 6 Şubat depreminde yakınını kaybedenlerin ve yakın kaybı yaşamayanların umut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t_{(318)}= 2.015$, $p<0.05$]. Buna göre yakınını kaybedenlerin ($\bar{X}= 49.15$) umut puan ortalamaları yakın kaybı yaşamayanların ($\bar{X}= 47.44$) umut puan ortalamalarından yüksektir. 6 Şubat depreminde yakınını kaybedenlerin ($\bar{X}= 12.60$) ve yakın kaybı yaşamayanların ($\bar{X}= 12.60$) dini baş etme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t_{(318)}= .009$, $p>0.05$]. 6 Şubat depreminde yakınını kaybedenlerin ($\bar{X}= 17.12$) ve yakın kaybı yaşamayanların ($\bar{X}= 17.23$) olumlu yeniden değerlendirme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t_{(318)}= -.291$, $p>0.05$]. 6 Şubat depreminde yakınını kaybedenlerin ($\bar{X}= 12.80$) ve yakın kaybı yaşamayanların ($\bar{X}=12.78$) sosyal destek arama puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$t_{(318)}= .083$, $p>0.05$].

4.3. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Psikolojik Sağlık Puanlarına İlişkin Bulgular

6 Şubat depremini yaşamış bireylerde psikolojik sağlık puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Gruplar t-Testi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo.5. Psikolojik Sağlık Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişken	Psikolojik						
	Destek Alma	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Psikolojik Sağlık	Evet	33	19.78	6.73	318	2.678	.008**
	Hayır	387	22.98	6.46			

** $p<.01$, Ort. = Ortalama, *SS* = Standart Sapma

Tablo 5'e göre; 6 Şubat depreminden sonra psikolojik destek alanların ve psikolojik destek almayanların psikolojik sağlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur [$t_{(318)} = 2.678, p < 0.05$]. Buna göre psikolojik destek almayanların ($\bar{X} = 22.98$) psikolojik sağlık puan ortalamaları psikolojik destek alanların ($\bar{X} = 19.78$) psikolojik sağlık puan ortalamalarından yüksektir

4.4. Yaş Değişkeni Açısından Psikolojik Sağlık Puanlarına İlişkin Bulgular

6 Şubat depremini yaşamış bireylerde psikolojik sağlık puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo.6. Psikolojik Sağlık Puanlarının Yaş Değişkenine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişken	Yaş	N	Ort.	SS	Var. K.	KT	sd	KO	F	p
Psikolojik Sağlık	18-24	97	22.04	6.56	Gruplar	126.403	4	31.601	.73	.57
	25-34	121	22.87	6.36						
	35-44	55	23.72	7.03	Arası					
	45-54	35	21.88	6.66	Gruplar İçi	13570.094	315	43.080		
	55-64	12	22.66	5.95	Toplam	13696.497	319			
	Toplam	320	22.65	6.55						

Tablo 6'ya göre; psikolojik sağlık puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur [$F(4-319) = .73, p > 0.05$].

4.5. Psikolojik Sağlık, Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

6 Şubat depremini yaşamış bireylerde psikolojik sağlık, algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejileri arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla Pearson Momentler Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo.7. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayısı ve Betimsel İstatistik Değerlerine Dair Bulgular (N=320)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Psikolojik Sağlamlık	-										
2. Algılanan Sosyal Destek	0.231**	-									
3. Aile	0.200**	0.767**	-								
4. Arkadaş	0.162**	0.772**	0.511**	-							
5. Özel Biri	0.177**	0.786**	0.362**	0.347**	-						
6. Umut	0.602**	0.237**	0.214**	0.212**	0.140**	-					
7. Alternatif Yollar	0.513**	0.226**	0.176**	0.194**	0.159**	0.914**	-				
8. Eyleyici Düşünce	0.592**	0.212**	0.217**	0.197**	0.101	0.928**	0.696**	-			
9. Dini Baş Etme	0.148**	0.075	0.120*	0.029	0.036	0.145**	0.075	0.187**	-		
10. Olumlu Yeniden Değerlendirme	0.598**	0.188**	0.145**	0.191**	0.112*	0.613**	0.570**	0.560**	0.256**	-	
11. Sosyal Destek Arama	0.180**	0.481**	0.452**	0.506**	0.209**	0.224**	0.199**	0.213**	0.094	0.159**	-
Ort.	22.65	58.40	21.27	20.55	16.56	48.16	24.86	23.69	12.60	17.16	12.80
SS	6.55	15.93	5.99	6.41	8.12	7.28	3.78	4.12	3.62	3.20	2.54
Cronbach Alfa	0.84	0.89	0.86	0.91	0.90	0.86	0.79	0.76	0.83	0.80	0.67
Çarpıklık	-0.14	-0.40	-0.74	-0.82	-0.12	-0.17	-0.10	-0.25	0.00	-0.04	0.35
Basıklık	-0.49	-0.42	-0.27	-0.18	-1.29	-0.14	-0.33	-0.08	-0.67	-0.44	0.16

*p<0.05 **p<0.01, Ort.= Ortalama,

SS= Standart Sapma

Tablo 7'ye göre; Psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal destek puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .23$, $p < .01$). Psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal destek alt boyutlarından olan aile ($r = .20$, $p < .01$), arkadaş ($r = .16$, $p < .01$) ve özel bir insan ($r = .17$, $p < .01$) arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile umut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .60$, $p < .01$). Psikolojik sağlamlık ile umut alt boyutlarından alternatif yollar ($r = .51$, $p < .01$) ve eyleyici düşünce ($r = .59$, $p < .01$) arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile baş etme stratejileri alt boyutlarından olan dini baş etme ($r = .14$, $p < .01$) ve sosyal destek arama ($r = .18$, $p < .01$) arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki; olumlu yeniden değerlendirme ($r = .59$, $p < .01$) ile arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.6. Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejileri Değişkenlerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordama Düzeyine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejilerinin psikolojik sağlamlık üzerinde yordayıcı etkisinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8' de sunulmuştur.

Tablo.8. Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejileri Değişkenlerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordama Düzeyine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Değişken	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
1. (Sabit)	-7.725	2.212		3.493	.00**
2.Algılanan Sosyal Destek	.031	.020	.074	1.541	.12
3.Umut	.325	.048	.361	6.713	.00**
4.Dini Baş Etme	-.006	.078	-.003	0.074	.94
5.Olumlu Yeniden Değerlendirme	.740	.111	.362	6.684	.00**
6.Sosyal Destek Arama	.014	.124	.006	0.116	.90

R=.672, R²=.443, F=51.781, **p<0.01

Tablo 8'e göre; Algılanan sosyal destek, umut ve deprem stresi ile baş etme stratejilerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi

sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=51.781$, $p<0.05$). Algılanan sosyal destek, umut ve deprem stresi ile baş etme stratejileri değişkenlerinin tümünün birlikte psikolojik sağamlık puanındaki değişimin %44.3'ünü [$R=.672$, $R^2=.443$] açıklayabilmektedir.

Umut değişkeninin ($\beta= .361$, $p<0.01$) ve deprem stresi ile baş etme stratejilerinin alt boyutu olan olumlu yeniden değerlendirme değişkeninin ($\beta= .362$, $p<0.01$) psikolojik sağamlığı pozitif ve anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Umut ve olumlu yeniden değerlendirme değişkenleri psikolojik sağamlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahipken algılanan sosyal destek ($\beta= .074$, $p>0.05$), dini baş etme ($\beta= -.003$, $p>0.05$) ve sosyal destek arama ($\beta= .006$, $p>0.05$) psikolojik sağamlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Cinsiyet ile Psikolojik Sağlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Birçok çalışmada cinsiyetin psikolojik sağlık üzerindeki etkisi incelenmiş fakat sonuçlar arasında görüş birliği sağlanamamıştır. Erkeklerin psikolojik sağlık düzeylerinin kadınların psikolojik sağlık düzeylerinden anlamlı olarak daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar (Campbell-Sills vd., 2009; Bahadır, 2009; Erdoğan vd., 2015; Sezgin, 2016; Aydın vd., 2019; Reed ve Reedman, 2020; Kımtır, 2020; Aydın, 2020) olduğu gibi kadınların psikolojik sağlıklarının erkeklerin psikolojik sağlıklarından daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da (McGloin ve Widom, 2001; Kılıç, 2014; Oktan vd., 2014; Tönbul, 2020) literatürde mevcuttur. Bazı çalışmalarda ise anlamlı fark bulunamamıştır (Rew vd., 2001; Açıkgöz, 2016; Turgut ve Çapan, 2017; Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Aras vd., 2023). Bu çalışmada 6 Şubat depremini yaşayan erkeklerin kadınlara kıyasla psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular toplumun kadınlara ve erkeklere atfetmiş olduğu toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabilir. Aydın ve Egemberdiyeva (2018), kadınların ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği farklı sorumlulukları üstlendiğini ve bu nedenle farklı alanlarda stres yaşadıkları için psikolojik sağlıklarının da farklı biçimlerde etkilendiğini ifade etmişlerdir. Aydın ve diğerleri (2019) erkeklerin psikolojik sağlık düzeylerinin kadınlardan daha yüksek oluşunu kadınların toplumda daha fazla rol üstlenmesi, bu durumun daha fazla mental yük oluşturması ve kadınların daha duygusal bir yapılarının olması ile ilişkilendirilebileceğini ifade etmişlerdir. Bu bilgiler dikkate alındığında cinsiyetin tek başına psikolojik sağlığı açıklayabilecek bir değişken olmadığı sonucuna varılabilir.

Literatür genel olarak incelendiğinde kadınların erkeklere kıyasla daha fazla sosyal destek algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır fakat bunun aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bazı çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde sosyal destek algısına sahip olduğu bulunmuştur (Oktan, 2005; Baran vd., 2014; Yılmaz ve Aslan, 2018). İnan (2024), depremzedelerle yaptığı çalışmada erkek depremzedelerin algıladıkları sosyal desteğin kadın depremzedelere göre daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre

farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Ökdem ve Yardımcı, 2010; Güven, 2010; Kurtoğlu, 2019; Iraz vd., 2021).

Bazı çalışmalarda kadınların daha yüksek umut düzeyine sahipken (Hendricks-Ferguson, 2006) bazı çalışmalarda erkeklerin daha yüksek umut düzeyine sahip oldukları (İmiroğlu vd., 2021) bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise aralarında farklılık bulunmamıştır (Snyder vd., 1991; Aydın, 2010). Snyder ve diğerleri (1991) cinsiyet rolleri göz önüne alındığında erkeklerin kadınlardan daha yüksek umuda sahip olacağını varsayımlardır fakat çalışmalarında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Umudu oluşturan aktif ve hedef odaklı düşüncenin belirgin bir cinsiyet farkı yaratacağı akla gelse de yapılan çalışmalarda erkeklerin daha yüksek umuda sahip olduğu varsayımı desteklenmemekte ve cinsiyetler arasında farklılıklardan çok benzerliklerin ortaya çıktığı belirtilmiştir (Snyder vd., 1997).

Çalışmada kadınların dini baş etme stratejilerini erkeklere oranla daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar literatürde mevcuttur (Tamres vd., 2002; Hvidtjørn vd., 2014; Uysal vd., 2017; Kleim vd., 2024). Dini baş etmenin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Erdoğan ve Aksoy, 2020; Erbil vd., 2024; Aloğlu ve Güllü, 2024). Literatürde dini baş etme stratejileri olumlu ve olumsuz dini baş etme şeklinde ayrılmıştır. Bu çalışmada kullanılan depresyon stresi ile baş etme stratejileri ölçeğinde yer alan dini baş etme stratejileri maddeleri olumlu içeriğe sahiptir (Yöndem ve Eren, 2008). Literatür incelendiğinde çalışmalardan elde edilen sonuçlar, kadınların olumlu dini baş etme stratejilerini daha fazla, erkeklerin ise olumsuz dini baş etme stratejilerini daha fazla kullandıklarını göstermektedir. 2023 yılında Suriye'de yaşanan depresyon sonrasında yapılan bir araştırmada kadınların olumlu dini baş etme stratejilerini, erkeklerin ise olumsuz dini baş etme stratejilerini daha sık kullandıkları bulunmuştur (Alsamara vd., 2024).

Çalışmada erkeklerin olumlu yeniden değerlendirme stratejilerini kadınlara oranla daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla olumlu yeniden değerlendirme baş etme stratejilerini kullandığı (Turhaner ve Polat, 2024; Erbil vd., 2024) çalışmalar olduğu gibi kadınların erkeklere oranla daha fazla olumlu yeniden değerlendirme baş etme stratejilerini (Nolen vd., 2011; Erdoğan ve Aksoy, 2020) kullandığı çalışmalar da mevcuttur. Olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Tamres vd., 2002; Aloğlu ve Güllü, 2024).

Çalışmada sosyal destek arama stratejilerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Erdoğan ve Aksoy, 2020; Erbil vd., 2024). Kadınların erkeklere oranla daha fazla sosyal destek arama stratejilerini kullandığını gösteren çalışmalar da vardır (Nolen vd., 2011; Aloğlu ve Güllü, 2024; Turhaner ve Polat, 2024).

5.2. Yakın Kaybı Durumuna Göre Psikolojik Sağlık, Umut, Algılanan Sosyal ve Baş Etme Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın 6 Şubat depreminde yakınını kaybetme durumuna göre farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir. Literatürde depremde yakın kaybı yaşayanların psikolojik sağlamlığının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer çalışmalara bakıldığında, Bonanno ve diğerleri (2002) yaptıkları derleme çalışmasında kaybedilen yakınlı kurulan bağın kişide yeniden yapılandırılarak varlığının devam ettiği ifade etmektedir. Bu devam eden bağların teselli ve destek sağlayarak sağlamlığın gelişmesine katkı sağladığını aktarmaktadır. Kayıp yaşayan insanlar sağlıklı bir yas süreci atlattıklarında psikolojik olarak daha sağlam hale gelebilir ya da bu kişiler yaşadıkları kayıp öncesi psikolojik olarak daha sağlam oldukları için sağlıklı bir yas süreci geçirmiş olabilirler (Bonanno vd., 2002). Bu noktada kişinin sadece yakınını kaybetmiş olması psikolojik sağlamlığı etkileyen bir unsur olmayabilir. Bu çalışmada algılanan sosyal desteğin 6 Şubat depreminde yakınını kaybetme durumuna göre farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir. Literatürde depremde yakın kaybı yaşayanların algıladığı sosyal desteğin incelendiği çalışmalar sınırlıdır. İnan (2024), depremde aile üyelerini kaybedenlerle yaptığı çalışmasında birinci derece yakın kaybı olan depremzedelerin algıladıkları sosyal desteğin, ikinci, üçüncü ve dördüncü derece yakını kaybı olanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu araştırmada kişilerin kaybettikleri yakınlarıyla kurdukları bağın güçlülüğü ve yakınlık derecesini değerlendirilmemiş olması araştırmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Literatürde karşılaştırılabilecek çalışmaya rastlanmamıştır, bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada umudun 6 Şubat depreminde yakınına kaybetme durumuna göre farklılaştığı bulgusu elde edilmiştir. Beklenenin aksine depremde yakın kaybı yaşayanların yakın kaybı yaşamayanlara göre daha umutlu oldukları bulgusu elde edilmiştir. Bowman (1999), umudun, kayıp sonrası iyileşmenin bir parçası olarak görülebileceğini, hatta insanların daha zorlu olaylar yaşadıklarında umudu daha fazla ön plana koyabileceklerini ifade etmiştir. Çalışmamızın bu bulgusu yakın kaybı yaşamış kişilerin hayatta kalmış olmayı bir şans olarak görebileceği ve bu yüzden geleceğe daha umutlu bakabileceği şeklinde yorumlanabilir. İnan (2024) ise depremde aile üyelerini kaybedenlerle yaptığı çalışmada umutsuzluk düzeyinin, vefat eden yakınlarının yakınlık derecesine göre farklılaştığını bulmuştur. Birinci derece yakın kaybı olanların ikinci, üçüncü ve dördüncü derece kaybı olanlara oranla daha umutsuz olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada olumlu yeniden değerlendirme, sosyal destek arama ve dini baş etme stratejilerinin 6 Şubat depreminde yakınına kaybetme durumuna göre farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde elde edilen bulguların bazılarının birbiriyle örtüşmediği görülmüştür.

Aloğlu ve Güllü (2024) Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan hemşire öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında depremde birinci derece akraba kaybı olanların birinci derece akraba kaybı olmayanlara oranla dini baş etme ve sosyal destek arama alt boyut puanlarının anlamlı olarak daha yüksek, olumlu yeniden değerlendirme alt boyut puanlarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur.

Erdoğan Aksoy (2020) çalışmalarında dini baş etme ve sosyal destek arama stratejilerinin depremde can kaybı yaşama durumuna göre farklılaşmadığı, can kaybı olmayanların can kaybı olanlara göre daha çok olumlu yeniden değerlendirme baş etme stratejisini kullandıkları bulunmuştur.

Erbil ve diğerleri (2024), çalışmalarında dini baş etme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin depremde yakınına kaybetme durumuna göre farklılaşmadığı, yakınına kaybetmeyenlerin yakınına kaybedenlere göre daha fazla sosyal destek arama stratejisi kullandıkları bulunmuştur.

Bu çalışmada olumlu yeniden değerlendirme, dini baş etme ile sosyal destek arama stratejilerinin yakın kaybı yaşama durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Yaşanan depremin büyüklüğü hem kaybı olanlar hem de olmayanlar için hayati tehlike yaratan stressörler taşımaktadır; bu durum kişilerin benzer stres tepkileri vermesine yol açmış olabilir.

5.3. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın 6 Şubat depreminden sonra psikolojik destek alma durumuna göre farklılaştığı bulgusu elde edilmiştir. Beklenenin aksine depremden sonra psikolojik destek almayanların psikolojik destek alanlara göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Literatürde psikolojik destek almanın psikolojik sağlamlığı arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur (Charmchi vd., 2016). Yapılan bir çalışmada daha yüksek sağlamlığa sahip olan hastalar yapılan müdahalelerden sonra daha az depresif ve kaygı semptomları göstermiş ve sağlamlık puanlarında artış görülmüştür (Konradt vd., 2018). Bu çalışmada katılımcıların psikolojik destek almadan önceki psikolojik sağlamlık düzeyleri ölçülmemiştir. Dolayısıyla psikolojik destek alan ve almayanların destek almadan önceki sağlamlık düzeylerinin bilinmemesi araştırmanın sonucunu etkilemiş olabilir.

5.4. Yaş Değişkenine Göre Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın yaş değişkenine göre farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir. Literatürde yaşın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Kımtar (2020) tarafından yapılan bir çalışmada 18-25 yaş grubunun en düşük, 56-65 yaş grubunun ise en yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Karal ve Biçer (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise 26-35 yaş grubundaki kişilerin 55 yaş ve üzerindeki kişilere göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın yaşam boyu değişimini ve gelişimini inceleyen çalışmalar bunu gelişimsel görevler açısından tartışmaktadır. Gelişimsel görevlerin tamamlanıp tamamlanmamasına bağlı olarak yetişkinlikte kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyi değişmektedir (Reich vd., 2010). Yaşam boyu psikolojik sağlamlığın öngörülebilir olduğu ancak gelişimsel görevlerin başarıya ulaşmasının çocuklukta ortaya çıkan zeka düzeyi, ebeveynlik kalitesi, sosyoekonomik durum gibi kaynaklarla ve ayrıca gelecek motivasyonu, özerklik ve baş etme becerileri gibi kaynaklarla ilişkilendirilmiştir (Masten vd., 2004). Dolayısıyla bu çalışmada katılımcıların gelişimsel görevler açısından incelenmemesi araştırmanın sonucunu etkilemiş olabilir.

5.5. Psikolojik Sağlamlık, Umut, Algılanan Sosyal Destek ve Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması

Bu bölümde çalışmanın psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejileri değişkenleri arasındaki ilişkinin analiz bulguları ile literatürdeki çalışmaların bulguları tartışılacaktır.

Bu araştırmanın sonucuna göre algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla (Terzi, 2008; Arastaman ve Balcı, 2013; Turgut, 2015; Somasundaram ve Devamani, 2016; Başar ve z, 2016; Akyıldırım, 2017; Gez, 2018; Mesidor ve Sly, 2019; Aydın, 2020; Karal ve Biçer, 2020; Kılınç ve Sis elik, 2021; Zhang vd., 2022) uyumludur.

Çalışmamızda umut ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla (Aydın, 2010; Vartak, 2015; Solano vd., 2016; Somasundaram ve Devamani, 2016; Sner ve Gültekin, 2021; Odacı vd., 2022; Şeker ve Çapri, 2023; Duman vd., 2024) uyumludur.

Çalışmamızın diğer bir sonuna göre baş etme stratejilerinin dini baş etme alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla uyumludur. Doğan (2023) alışmasında olumlu dinî başa çıkma ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü, olumsuz dini başa çıkma ile psikolojik sağlamlık arasında ise negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada daha fazla günlük problem yaşayan ancak olumlu dini baş etmeyi daha fazla kullanan kişilerin, olumsuz dini baş etme stratejilerini kullanan kişilere oranla daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (McIntire ve Duncan, 2013). Yapılan bir araştırmada ise hem olumlu dini baş etme hem de olumsuz dini baş etme ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki bulunamamıştır (Mesidor ve Sly, 2019). Akyüz (2017), meme kanseri tanılı hastalarla yaptığı çalışmada dindarlık ve dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemiş ve aralarında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızın diğer bir sonucuna göre baş etme stratejilerinin olumlu yeniden değerlendirme alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla (Zhu ve Li, 2024) desteklenmektedir. Southwick ve diğerleri (2005), olumsuz bir olayı yeniden değerlendirme, yeniden

çerçeveleme ve olumlu bir anlam bulma yeteneğinin sağlam ve dirençli bireylerin özelliği olarak ifade etmişlerdir. Freund ve Staudinger (2015) kişinin olumsuz olayları olumlu yeniden değerlendirdiğinde duygusal ve öznel iyi oluşa katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir.

Bu araştırmanın sonucuna göre baş etme stratejilerinin alt boyutu olan sosyal destek arama ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla (Alkan, 2014; Öztürk ve Maçkalı, 2022; Cao vd., 2024) uyumludur. Sosyal destek arama stratejisi ve psikolojik sağlamlık arasında ilişkinin gözlemlenmediği çalışmalar da vardır (Bahadır-Yılmaz, 2015).

5.6. Algılanan Sosyal Destek, Umut ve Baş Etme Stratejileri Değişkenlerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordama Düzeyine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

Araştırmanın temel sorusu olan algılanan sosyal destek, umut ve baş etme stratejilerinin psikolojik sağlamlığı yordayıp yordamadığına dair gerçekleştirilen analizin bulgularına göre algılanan sosyal destek, dini baş etme ve sosyal destek arama stratejilerinin psikolojik sağlamlığı yordamadığı, umut ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin psikolojik sağlamlığı olumlu olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alan yazında algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlığın önemli bir yordayıcısı olarak yer almaktadır (Narayanan ve Onn, 2016; Kurtoğlu, 2019; Zhang vd., 2022). Bonanno ve diğerleri (2007), psikolojik sağlamlık için algılanan sosyal desteğin önemli olduğunu ve yetersiz sosyal desteğin TSSB için bir risk faktörü oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Turgut ve Çapan (2017), ergenlerle yaptıkları çalışmalarında psikolojik sağlamlığın en çok algılanan sosyal destek tarafından belirlendiğini bulmuşlardır. Algılanan sosyal destek yükseldikçe psikolojik sağlamlığın da yükseldiği görülmüştür. Arastaman ve Balcı (2013), lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında, aileden ve akranlardan algılanan desteğin psikolojik sağlamlığı önemli ölçüde yordadığını bulmuşlardır. Çalışmada beklenenin aksine algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olmadığına dair bir bulgu elde edilmiştir. Bu bulgu literatürle örtüşmemektedir. Psikolojik sağlamlık sadece sosyal destek ile değil bireysel özelliklerle de açıklanan bir kavramdır. Algılanan sosyal destek tek başına kişinin psikolojik sağlamlık düzeyini açıklamak için yeterli olmayabilir. Bu noktada kişilerin

psikolojik sağlamlık d¼zeyini etkilediği bilinen diğer içsel ve dışsal fakt¼rler (am ve B¼y¼kbayram, 2017) de dikkate alınabilir.

Çalışmada umudun psikolojik sağlamlık ¼zerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu literat¼rdeki çalışmalarla uyumludur (Kim vd., 2005; Collins vd., 2009; Aydın, 2010; İme, 2024). İme (2024)'nin, 6 şubat depreminden sonra devlet yurtlarında kalan depremzedelerle yaptığı çalışmasında ¼z yeterlilik, umut ve sosyal destek gibi kaynakların depremden sağ kurtulanların psikolojik sağlamlığı için ¼nemli kaynaklar olduğu bulunmuştur. Yapılan alışmalar, umut d¼zeyine sahip kişilerin olumsuz yaşam deneyimleriyle baş etme becerilerinin g¼çlendiđini ve olumsuz yaşam olaylarından sonra duygusal olarak daha hızlı toparlanıp eski sağlıklı hallerine d¼nebildiklerini g¼stermektedir (Valle vd., 2006).

Literat¼r incelendiğinde dini baş etmenin psikolojik sağlamlığın ¼nemli bir yordayıcısı olduğu g¼r¼lmektedir. Doğan (2023), olumlu dini başa etme stratejisinin psikolojik sağlamlığı artırabilirken, olumsuz dini baş etme stratejisinin psikolojik sağlamlığı azaltabileceğini ifade etmiştir. Bu çalışmada beklenenin aksine dini baş etme stratejisi psikolojik sağlamlığı yordamamaktadır. Dini baş etme alt boyutundan alınan ortalama puanın diğer baş etme alt boyutlarından alınan ortalama puanlara g¼re g¼rece d¼ř¼kt¼r (Tablo.5). Buradan araştırmanın yapıldığı çalışma grubunun dini inançlara ya da daha farklı manevi değerlere sahip olup olmadığı dikkate alınarak araştırmanın yapılmamış olması sonuçları etkilemiş olabilir. Dini inançları g¼çl¼ olmayan toplumlarda dini baş etme stratejileri etkili olmayabilir. Karag¼z (2022)'¼n hemşirelerle yaptığı çalışmasında olumlu dini baş etmenin psikolojik dayanıklılığı ¼zerinde anlamlı bir etkisi bulunmazken, olumsuz dini baş etmenin psikolojik dayanıklılığı negatif y¼nde etkilediği bulunmuştur.

Çalışmada olumlu yeniden değerlendirme baş etme stratejisinin psikolojik sağlamlık ¼zerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu literat¼rdeki çalışmalarla (Min vd., 2013) desteklenmektedir. Tehdit edici durumları olumlu bir şekilde yorumlamak olarak tanımlanan olumlu değerlendirme stratejisinin dayanıklılığın temel mekanizması olarak işlev g¼rd¼đ¼ dolayısıyla m¼dahale çalışmalarında ele alınması gereken bir unsur olarak ifade edilmiştir (Riepenhausen vd., 2022). Tugade ve Fredrickson (2004), psikolojik olarak sağlam bireylerin, stresli g¼nl¼k yaşam olaylarında sağlam olmayan bireylere g¼re daha fazla olumlu anlam bulma eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir. Schaefer ve Moos (1992, 1998), sağlamlık ¼zerine geniş bir literat¼r¼ ¼zetledikleri çalışmalarında bir krizi bir meydan okuma olarak yeniden

değerlendirmenin veya ona anlam atfetmenin genellikle daha olumlu sonuçlara yol açtığını ifade etmişlerdir (Akt. Southwick vd., 2005).

Çalışmada sosyal destek arama baş etme stratejisinin psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Cao ve diğerleri (2024), çalışmalarında sosyal destek arama stratejisinin psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığını bulmuştur. Sosyal destek arama, genellikle zorlayıcı ve stresli olaylarla baş etmenin bir yolu olarak görülür (Chang, 2001). Depremden sonra uzun bir süre barınma, beslenme vb. temel ihtiyaçların karşılanmadığı göz önüne alındığında insanların sosyal destek arama yerine daha kendi temel ve bireysel ihtiyaçlarına yönelmiş olacağı düşünülmüştür. Depremin büyüklüğü ve etkileri düşünüldüğünde sosyal destek aramanın kişilerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisi diğer değişkenlere göre daha az etkili olmuş olabilir.

6. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar yer almaktadır.

1.Bu çalışma ilişkisel çalışma modeliyle gerçekleştirilmiştir ve çalışma grubu Hatay ilinde 6 Şubat depremini deneyimleyen kişilerle sınırlıdır. Dolayısıyla algılanan sosyal destek, umut, baş etme stratejilerinin psikolojik sağlamlığa olan etkisine ilişkin neden sonuç ilişkisini açıklayamamaktadır. Gelecek çalışmalarda bahsedilen değişkenlerin psikolojik sağlamlığa etkisini değerlendirecek müdahale çalışmaları yapılabilir. Depremden etkilenen diğer 11 şehirde yaşayan insanlar çalışma grubuna dâhil edilerek daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir.

2.Çalışmanın verileri depremin gerçekleşmesinin ardından 15 ay sonra toplanmıştır. Psikolojik sağlamlığın zamana yayılan ve zamanla değişen bir kavram olduğu düşünüldüğünde farklı zaman dilimlerinde çalışma tekrarlanarak daha kapsamlı bilgi edinilmesini sağlayacak boylamsal çalışmalar yapılabilir.

3.Çalışmanın değişkenlerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek olan TSSB puanı ile ilgili veri toplanmamıştır. Gelecek çalışmalarda araştırmacılar TSSB puanını kontrol değişkeni olarak çalışmaya dâhil edebilir ve TSSB puanına göre karşılaştırmalı çalışmalar yapabilirler.

4.Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre psikolojik sağlamlık ile çalışan uzmanlara etkili bulgular sunmaktadır. Psikolojik sağlamlığın artırılmasına yönelik müdahale çalışmalarında umut ve olumlu yeniden değerlendirme stratejisine yönelik uygulamalara yer verilmesi, bu müdahalelerin etkinliğinin artmasını sağlayabilir.

5.Doğal afetler öncesi ve sonrasında uzmanlar umutla ilgili daha fazla çalışma yapabilir bu sayede umutla ilişkili olduğu bilinen depresyon, TSSB gibi ruhsal rahatsızlıkların olumsuz etkileri önlenebilir ve/veya tedavi edilebilir.

6.Bu çalışmaya depremi deneyimlemeyen kişiler de dâhil edilerek bulgular depremi deneyimlemiş ve deneyimlememiş gruplar arasında karşılaştırmalı olarak incelenebilir. Depremin etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Abay, A. R., & Abay Çelik, Z. E. (2023). Deprem sonrası ortaya çıkan sorunlar ve sosyal destek ağlarının rolü. *Sosyolojik Bağlam Dergisi*, 4(1), 91-100.
- Abbasi, P., Mahmoodi, F., Ziapour, A., Dehghan, F., & Parvane, E. (2017). The effectiveness of group hope therapy training on psychological well-being and resilience in divorced women. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*, 99(5588), 1-6.
- Achour, M., & Nor, M. R. M. (2014). The effects of social support and resilience on life satisfaction of secondary school students. *Journal of Academic and Applied Studies*, 4(1), 12-20.
- Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi.
- Akçeşme, F. (2017). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin iyimserlik düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Aksüllü, N. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-85.
- Akyıldırım, D. P. (2017). *Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi.
- Akyüz, M. (2017). *Meme Kanseri Tanılı Hastalarda, Dindarlık Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Araştırılması* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi.
- Aliyev, R., & Tunç, E. (2017). Ortaokul öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyi ve benlik algılarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 401-418.
- Alkan, E. (2014). *Farklı cinsel yönelime sahip bireylerin yaşam doyumu, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.

- Aloğlu, N., & Güllü, A. (2024). 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış olan hemşirelik ğrencilerinin deprem stresi ile başetme stratejilerinin incelenmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 75-83.
- Alsamara, K., Kakaje, A., Soqia, J., Ghareeb, A., Watson, L., Hadakie, R., Jawich, K., Al-Homsi, A., & Forbes, D. (2024). Exploring women's religious coping strategies and psychological impact after the 2023 earthquake in Syria. *Journal of Religion and Health*, 63(3), 2314-2326.
- Alyüz, S. B. A. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim*, 4(1), 115-134.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066.
- Aras, N.Y., Topkaya, N., & şahin, E. (2023). Yetişkin bireylerde psikolojik sağamlığın yordayıcısı olarak cinsiyet, çocukluk ağı travmaları, yaşamda anlam ve öz şefkat. *İçtimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 168-183.
- Arastaman, G., & Balcı, A. (2013). Investigation of high school students' resiliency perception in terms of some variables. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 922-928.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S. (2002). Risk factors for depression in the survivors of the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health*, 79, 373-382.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(44), 73-82.
- Aydın, B. (2010). *niversite ğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Aydın, İ., nc, E., Akbulut, V., & Kılıç, S. K. (2019). Öğretmen adaylarında boş zaman sıkılma algısı ve psikolojik sağamlık ilişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(1), 39-53.

- Aydın, M., & Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Aydın, Z. B. (2020). *Suriyeli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Bahadır-Yılmaz, E. (2015). Birinci sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin stresle baş etme biçimlerine göre psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 52-61.
- Baltaş, Z. & Baltaş, A. (2017). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baran, M., Küçükakça, G., & Ayran, G. (2014). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 9- 15.
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başar, K., & Öz, G. (2016). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: Algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(4), 225-234.
- Başgöl, Ş., & Biray, Y. (2023, May). Kadınların deprem stresi ile baş etme stratejileri ve etkileyen faktörler. Bildiri, 2. *Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi (IEHSC 2023)*, Trabzon, Türkiye.
- Bolig, R., & Weddle, K. D. (1988). Resiliency and hospitalization of children. *Children's Health Care*, 16(4), 255-260.
- Bonanno, G. A., Papa, A., & O'Neill, K. (2002). Loss and human resilience. *Applied and preventive Psychology*, 10(3), 193-206.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.

- Bonanno, G. A., Galea, S., Buciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 671-682.
- Bowman, T. (1999). Shattered dreams, resiliency, and hope: "Restorying" after loss. *Journal of Personal & Interpersonal Loss, 4*(2), 179-193.
- Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., & Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development, 65*(2), 346-360.
- Brody, G. H., Yu, T., Chen, E., Miller, G. E., Kogan, S. M., & Beach, S. R. (2013). Is resilience only skin deep? Rural African Americans' socioeconomic status-related risk and competence in preadolescence and psychological adjustment and allostatic load at age 19. *Psychological Science, 24*(7), 1285-1293.
- Budak, B. (1999). *Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Campbell-Sills, L. & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 20*(6), 1019-1028.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research, 43*(12), 1007-1012.
- Cao, F., Li, J., Xin, W., & Cai, N. (2024). Impact of social support on the resilience of youth: mediating effects of coping styles. *Frontiers in Public Health, 12*, 1331813.
- Chang, E. C. (2001). A look at the coping strategies and styles of Asian Americans: Similar and different? In C. R. Snyder (Ed.), *Coping with stress: Effective people and processes* (pp. 222-239). Oxford University Press.

- Charmchi, N., Asgari, P., Hafezi, F., Makvandi, B., & BakhtiarPour, S. (2016). The effect of “Cognitive Behavior Therapy” in method group on anxiety and psychological resilience of menopausal women. *Journal of Health Promotion Management, 5*(5), 15-22.
- Chen, J., & George, R. A. (2005). Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 13*(4), 452-455.
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., & O’Brien, W. H. (2017). Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *The International Journal of Aging and Human Development, 86*(4), 347–363.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of psychology and health* (Vol. 4, pp. 253–267). Erlbaum.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. *Social Support and Health, 3*, 3-22.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.
- Collins, A. B. (2009). *Life experiences and resilience in college students: A relationship influenced by hope and mindfulness* (Doktora Tezi). Texas A&M University.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin, 127*(1), 87-127.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). The promise of positive psychology. *Psychological Topics, 18*(2), 203-211.
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8*(2), 118-126.

- Çankaya, Z. C., & Meydan, B. (2018). Ergenlik döneminde mutluluk ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(65), 207-222.
- Dane, E., & Olgun, N. (2016). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 43-54.
- Dayıoğlu, B. (2008). *Resilience in university entrance examination applicants: The role of learned resourcefulness, perceived social support, and gender* (Yüksek lisans tezi). Middle East Technical University.
- Deb, A., & Arora, M. (2012). Resilience and academic achievement among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38(1), 93–101.
- Diemer, M. A., & Blustein, D. L. (2007). Vocational hope and vocational identity: Urban adolescents? *Career Development. Journal of Career Assessment*, 15(1), 98- 118.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğan, M. (2023). Psikolojik sağlamlık ile travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide dinî başa çıkmanın aracı rolü. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 65(65), 127-162.
- Duman, D., Dal, N., Aksakallı, A. T., & Kaya, M. D. (2024). Üniversite öğrencilerinde iklim değişikliği anksiyetesi: Umut ve psikolojik sağlamlığın yordayıcı rolü. *Journal of Psychometric Research*, 2(2), 31-39.
- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520.
- Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 133-150.
- Duruel, M. (2023). Afetlerde göçmen olmak: 6 Şubat depremi Hatay örneği. *Mukaddime*, 14(2), 227-255.
- Eisenberger, D. (2010). *Einfluss sozial-und baustruktureller Faktoren auf nachbarschaftliche Beziehungen* (Doktora tezi). Universität Wien.

- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Elder Jr, G. H., & Clipp, E. C. (1989). Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life. *Journal of Personality*, 57(2), 311-341.
- Erbil, D. D., Hazer, O., Akçam, E., & Akkoyun, S. Bireylerin deprem stresi ile baş etme stratejilerinin incelenmesi: Kahramanmaraş depremleri örneği. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 6(2), 434-451.
- Erdogan, E., Ozdogan, O. & Erdogan, M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 186, 1262-1267.
- Erdoğan, C. N., & Aksoy, Ö. N. (2020). Deprem stresi ile baş etme stratejileri balıkesir örneği. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 3(2), 88-103.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37, 281-292.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, 9(4), 115-118.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions

- following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Freund, A. M., & Staudinger, U. M. (2015). The value of "negative" appraisals for resilience. Is positive (re)appraisal always good and negative always bad?. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, e101.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.
- Gerring, R. J., & Zimbardo, P. G. (2012). *Psikoloji ve yaşam: Psikolojiye giriş* (G. Şart, Çev.). Nobel Yayıncılık.
- Gez, A. (2018). *Suriyeli çocuk ve ergenlerde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi.
- Gizir, C., & Aydın, G. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 87-99.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262-270.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177-1196.
- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H., & Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 648-660.
- Greff, A. P., & Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.

- Gündüz, B., & Gökçakan, Z. (2003). Hemşirelerde tükenmişliği yordamada stresle başa çıkma biçimleri, eğitim düzeyi ve hizmet süresi değişkenleri. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10-17.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., & Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Güre, M. D. P. (2021). Yardım edenlere nasıl yardım edilecek?: Afetlerde çalışan profesyonellerle bütünleyici grup terapisi uygulamaları. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), 29-40.
- Gürkan, M. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin kendini toplama gücü düzeylerine etkisi* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi.
- Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.
- Hendricks-Ferguson, V. (2006). Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 189-199.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hetherington, E. M., & Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 129-140.
- Hetherington, E. M., & Elmore, A. M. (2003). Risk and resilience in children coping with their parents' divorce and remarriage. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerabilities: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 182–212). Cambridge University Press.
- Hjemdal, O. (2007). Measuring protective factors: The development of two resilience scales in Norway. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 303- 321.

- Hobfoll, S. E., & Lilly, R. S. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*, 21(2), 128-148.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Hollister-Wagner, G. H. Foshee, V. A., & Jackson, C. (2001). Adolescent aggression: Models of resiliency. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(3), 445-466.
- Houtman, I. L. D. (1990). Personal coping resources and sex differences. *Personality and Individual Differences*, 11(1), 53-63.
- Hunter, A. J., & Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 243-247.
- Hvidtjørn, D., Hjelmberg, J., Skytthe, A., Christensen, K., & Hvidt, N. C. (2014). Religiousness and religious coping in a secular society: The gender perspective. *Journal of Religion and Health*, 53, 1329-1341.
- Iraz, R., Arıbaşı, A. N., & Özşahin, F. (2021). Algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş ilişkisi: Üniversite öğrencileri örneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 363-376.
- Irving, L. M., Snyder, C. R., & Crowson, Jr, J. J. (1998). Hope and coping with cancer by college women. *Journal of Personality*, 66(2), 195-214.
- İme, Y. (2024). The mediating role of self-efficacy, social support, and hope in the relation between mental health and resilience among 2023 Türkiye earthquake survivors. *Death Studies*, 1-8.
- İmiroğlu, A., Demir, R., & Murat, M. (2021). Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2037-2057.
- İnan, A. (2024). *Depremde aile üyelerini kaybeden yetişkin bireylerin umutsuzluk düzeyleri ve yas süreçlerinin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi.

- İstanbul Teknik Üniversitesi. (2023). *6 Şubat 2023: 04.17 Mw 7,8 Kahramanmaraş ve 13.24 Mw 7,7 Kahramanmaraş depremleri: Ön inceleme raporu*. İstanbul Teknik Üniversitesi.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 123-129.
- Jensen, C., Forlini, C., Partridge, B., & Hall, W. (2016). Australian university students' coping strategies and use of pharmaceutical stimulants as cognitive enhancers. *Frontiers in Psychology*, 7, 277.
- Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.
- Kaner, S., Bayraklı, H., & Güzeller, C. O. (2011). Anne-babaların yılmazlık algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12(02), 63-83.
- Karadağ, Ö. (2007). *İlköğretim Besinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi.
- Kararmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.
- Kararmak, Ö., & Siviş Çetinkaya, R. (2011). The effect of self-esteem and locus of control on resilience—the mediating role of affects. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(35), 30-41.
- Karagöz, S. (2022). Hemşirelerde tükenmişlik ve dinî başa çıkma ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 21(1), 749-784.
- Karal, E., & Biçer, B. G. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 129-156.
- Kaya, N. G. (2007). *Yatılı ilköğretim bölge okulu ikinci kademe öğrencilerinde sağlamlığın içsel faktörlerini yordamada benlik saygısı, umut ve dışsal faktörlerin rolü* (Yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

- Kaya, F., & Odacı, H. (2021). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *HAYEF: Journal of Education*, 18(1), 38-54.
- Kemer, G., & Atik, G. (2005). Kırsal ve il merkezinde yaşayan lise öğrencilerinin umut düzeylerinin aileden algılanan sosyal destek düzeyine göre karşılaştırılması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(21), 161-168.
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
- Kim, T. H., Lee, S. M., Yu, K., Lee, S., & Puig, A. (2005). Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. *Asia Pacific Education Review*, 6, 143-152.
- Kinman, G., & Grant, L. (2010). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *The British Journal of Social Work*, 41(2), 261-275.
- Kılıç, Ş. D. (2014). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi.
- Kılınç, T., & Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000-1008.
- Klohen, E. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(4), 839.
- Konradt, C. E., Cardoso, T. D. A., Mondin, T. C., Souza, L. D. D. M., Kapczinski, F., da Silva, R. A., & Jansen, K. (2018). Impact of resilience on the improvement of depressive symptoms after cognitive therapies for depression in a sample of young adults. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(3), 226-231.

- Kurtoğlu, S. S. (2019). *Ortaöğretim öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan sosyal destek, benlik saygısı ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi.
- Lahad, M., & Ayalon, O. (1997). BASIC Ph: The story of coping resources. *Community Stress Prevention, 2*, 117-43.
- Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology, 23*(1), 27.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1-22.
- Lazarus, R.S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research, 65*, 63-78.
- Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology, 11*(1), 3-21.
- Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors?: A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence, 96*(3), 213-221.
- Lee, A. S., Yoon, C. K., & Park, J. K. (2012). Effects of social support and egoresilience on nursing performance of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 21*(3), 283-289.
- Lepore, S. J., Evans, G. W., & Schneider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(6), 899.
- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., & Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(4), 673-683.
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12*, 857-885.

- 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.
- Magnus, K. B., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Fagn, D. B., & Work, W. C. (1999). Correlates of resilient outcomes among highly stressed African American and White urban children. *Journal of Community Psychology, 27*(4), 473-488.
- Mandleco, B. L., & Peery, J. C. (2000). An Organizational Framework for Conceptualizing Resilience in Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 13*(3), 99-111.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development contributions. *Development and Psychopathology, 2*(4), 425-444.
- Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D., & Tellegen, A. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 236-256). Cambridge University Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford University Press.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology, 16*(4), 1071-1094.
- Matthieu, M. M., & Ivanoff, A. (2006). Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: assessment of coping strategies after disasters. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 6*, 337-348.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., & Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family relations, 51*(2), 103-111.
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology, 13*(4), 1021-1038.

- McIntire, L., & Duncan, R. (2013). Associations among religious coping, daily hassles, and resilience. *Archive for the Psychology of Religion*, 35(1), 101-117.
- Mesidor, J. K., & Sly, K. F. (2019). Religious coping, general coping strategies, perceived social support, PTSD symptoms, resilience, and posttraumatic growth among survivors of the 2010 earthquake in Haiti. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(2), 130-143.
- Min, J. A., Yu, J. J., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190-1197.
- Mrazek, P. J., & Mrazek, D. A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11(3), 357-366.
- Mullholland, D. J., Watt, N. F., Philpott, A., & Sarlin, N. (1991). Academic performance in children of divorce: Psychological Resilience and Vulnerability. *Psychiatry*, 54(3), 268-280.
- Nakashima, M., & Canda, E. R. (2005). Positive dying and resiliency in later life: A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 19(1), 109-125.
- Nalbantoğlu, İ., Çalışkan, A. Ő., Akdağ, S., & Toklucu, A. T. (2024). Kahramanmaraş depremi sonrasında depremzedelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 63-77.
- Narayanan, S. S., & Weng Onn, A. C. (2016). The influence of perceived social support and self-efficacy on resilience among first year Malaysian students. *Kajian Malaysia: Journal of Malaysian Studies*, 34(2).
- Nazir, T. (2020). Pozitif psikoloji ve umut. S. Bulut (Ed.), *Pozitif Psikoloji içinde* (1. baskı, ss. 365-393). Nobel Yayıncılık.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704-708.
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498-511.

- Odacı, H., Ülken, E., & Bülbül, K. (2022). Tek ebeveyn olan annelerin psikolojik sağlamlıkları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkide umut ve affetmenin aracı rolü. *Ege Eğitim Dergisi*, 23(1), 1-17.
- O'Donnell, D. A., Schwab–Stone, M. E., & Muyeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child development*, 73(4), 1265-1282.
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 183–192.
- Oktan, V., Odacı, H., & Berber-Çelik, Ç. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 140-152.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1-11.
- Orozco, V. (2007). *Ethnic identity, perceived social support, coping strategies, university environment, cultural congruity, and resilience of Lanina/o college students* (Doktora tezi). The Ohio State University.
- Ökdem Ş., & Yardımcı F. (2010). Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 228-234.
- Özcan, B. (2005). *Anne-babaları boşanmış ve anne-babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.
- Öztürk, Ö., & Maçkalı, Z. (2022). Umutsuzluk ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide problem odaklı baş etme stratejilerinin aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 94-107.
- Ramirez, E.R. (2007). Resilience: A new concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Rankin, J. A., Paisley, C. A., Mulla, M. M., & Tomeny, T. S. (2018). Unmet social support needs among college students: Relations between social support

- discrepancy and depressive and anxiety symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 474-489.
- Reed, D. E., & Reedman, A. E. (2020). Reactivity and adaptability: Applying gender and age assessment to the leader resilience profile. *Frontiers in Education*, 5, 574079.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. Guilford Press.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 33-40.
- Riepenhausen, A., Wackerhagen, C., Reppmann, Z. C., Deter, H. C., Kalisch, R., Veer, I. M., & Walter, H. (2022). Positive cognitive reappraisal in stress resilience, mental health, and well-being: A comprehensive systematic review. *Emotion Review*, 14(4), 310-331.
- Romano, J. L., & Hage, S. M. (2000). Prevention, A Call to Action. *Counseling Psychologist*, 28(6), 854- 856.
- Russo, S. J., Murrough, J. W., Han, M. H., Charney, D. S., & Nestler, E. J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature Neuroscience*, 15(11), 1475-1484.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316– 331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concept and finding: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Padilla-Walker, L. M., Hardy, S. A., & Christensen, K. J. (2011). Adolescent hope as a mediator between parent-child connectedness and adolescent outcomes. *The Journal of Early Adolescence*, 31(6), 853–879.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.

- Paulinger, G. (2012). *Soziale Unterstützung als Sozialkapital: Einwurf eines Frageninstruments für soziale Ressourcen* (Yüksek lisans tezi). Universität Wien.
- Pengilly, J. W., & Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology, 56* (6), 813-820.
- Sakız, H., & Aftab, R. (2019). Academic achievement and its relationships with psychological resilience and sociodemographic characteristics. *International Journal of School & Educational Psychology, 7*(4), 263-273.
- Saltık, Z., & Kızılırmak, İ. (2020). Profesyonel turist rehberlerinde stres yönetimi ve psikolojik dayanıklılığın ölçülmesi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 17*(1), 53-70.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 127-139.
- Satıcı, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences, 102*, 68-73.
- Sezgin, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi örneği)* (Yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi.
- Slettbakk, R. Nilsen, C. V., & Malterud, K. (2006). Coping with headache: A focus group study about womens self-initiated actions and cognitive strategies. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 24*, 22-26.
- Slezackova, A., & Krafft, A. (2016). Hope: A driving force of optimal human development. *Idea of Excellence: Multiple Perspectives, 1-12*.
- Smith, M. B. (1983). Hope and despair: Keys to the socio-psychodynamics of youth. *American Journal of Orthopsychiatry, 53*(3), 388- 399.
- Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(2), 168-179.

- Smith, G. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 154-158.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570- 585.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. Free Press.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, Measuring and Nurturing Hope. *Journal of Counseling and Development*, 73(1), 355-360.
- Snyder, C. R., Cheavens, J., & Sympson, S. C. (1997). Hope: An individual motive for social commerce. *Group dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(2), 107.
- Snyder, C. R. (2000). The past and possible futures of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 11–28.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 122.
- Solano, J. P. C., da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., & Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: A pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15, 1-8.
- Somasundaram, R. O., & Devamani, K. A. (2016). A comparative study on resilience, perceived social support and hopelessness among cancer patients treated with curative and palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(2), 135.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 255–291

- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82.
- Söner, O., & Gültekin, F. (2021). COVID-19 salgınında ergenlerin umut, psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 329-349.
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343.
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453.
- Şeker, G., & Çapri, B. (2023). Kariyer uyumluluğu ile yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide umudun aracı rolü. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(40), 1274-1292.
- Talmadge, W. T. (2002). *Exploring the hope construct in psychotherapy* (Doktora tezi). University of Georgia.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.
- Tan, S. Y., & Yip, A. (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore medical journal*, 59(4), 170.
- Tarhan, S., & Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Tarhan, S., & Bacanlı, H. (2016). İlkokuldan üniversiteye umut kavramının tanımlanması üzerine nitel bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 86-112.
- Taş, Ş. O., Karataş, E., Ataş, T., & Şanlı, E. (2023). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak stresle başa çıkma stratejileri: Lise öğrencileri üzerinde bir çalışma. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(15), 182-201.

- Tebes, J. K., Kaufman, J. S., Adnopo, J., & Racusin, G. (2001). Resilience and family psychosocial processes among children of parents with serious mental disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 115-136.
- Tebes, J. K., Irish, J. T., Vasquez, M. P., & Perkins, D. V. (2004). Cognitive transformation as a marker of resilience. *Substance Use and Misuse*, 39, 769-788.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini toplama gücü ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77-86.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145-159.
- Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Hoven, C. W., Wu, P., Moore, R., & Davies, M. (2001). Resilience in the face of maternal psychopathology and adverse life events. *Journal of Child and Family Studies*, 10(3), 347-366.
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2(2), 159-174.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320.
- Turan, A. (2014). *Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve yılmazlık düzeyinin algılanan sosyal destek açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Turgut, Ö. (2015). *Ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi.
- Turgut, Ö., & Çapan, B. E. (2017). Ergen psikolojik sağlık düzeyinin yordayıcıları: Algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 162-183.

- Turhaner, K., & Polat, M. (2024). Öğretmen ve okul yöneticilerinin depresyon stresi ile başlama stratejileri ve depresyon risk algıları arasındaki ilişki. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(4), 2283-2306.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe sözlük “Stres” [internet]. Sözlük; 2024 [Erişim tarihi: 23 Eylül 2024]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Türküm, A. S. (2002). Stresle Basa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18),25-34.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255.
- Udomratn, P. (2008). Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia. *International Review of Psychiatry*, 20(5), 441-444.
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287-310.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- Ungar, M., & Jefferies, P. (2021). Becoming more rugged and better resourced: The R2 Resilience Program’s© psychosocial approach to thriving. *Frontiers in Psychology*, 12, 745283.
- Uysal, V., Göktepe, A. K., Karagöz, S., & İlerisoy, M. (2017). Dinî başa çıkma ile umut, hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşim üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52(52), 139-160.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.

- Yılmaz, E., & Aslan, S. (2018). Lise öğretmenlerinde tükenmişlik, iş doyumu ve algılanan sosyal destek: Bursa ili örneği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 1861-1886.
- Valle, M. F., Huebner, E.S. & Suldo, S.M. (2006). An analysis hope as a psychological strength. *Journal of Social Psychology*, 44, 393-406.
- Vartak, J. (2015). The role of hope and social support on resilience in cancer patients. *Indian Journal of Mental Health*, 2(1), 35-42.
- Vedder, P., Boekaerts, M., & Seegers, G. (2005). Perceived social support and well-being in school; the role of students' ethnicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (3), 269-278.
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, 62, 29-38.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
- Wilcox, D. T., Richards, F., & O'Keeffe, Z. C. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 13(5), 338-352.
- Williams, N. R., Lindsey, E. W., Kurtz, P. D., & Jarvis, S. (2001). From trauma to resiliency: Lessons from former runaway and homeless youth. *Journal of Youth Studies*, 4(2), 233-253.
- Winders, S. J. (2014). From extraordinary invulnerability to ordinary magic: A literature review of resilience. *Journal of European Psychology Students*, 5(1), 3-9.
- Wagnild, G. M., & Collins, J. A. (2009). Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 47(12), 28-33.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, 10.

- Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu, G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 8(1), 1-11.
- Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi.
- Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., Çakıroğlu, S., Yazgan, Y., Sercan, M., Erim, B. R., Küçükparlak, İ., & Yıldırım-Hacıoğlu, M. (2023). Deprem sonrası erken dönemde koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmeti-türkiye psikiyatri derneği uzman görüşü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 34(1), 39-49.
- Yöndem, Z. D., & Eren, A. (2008). Deprem stresi ile bahsetme stratejileri ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 60-75.
- Zhang, L., Pang, J., & Zhu, F. (2022). Effect of perceived social support on psychache: Mediating effect of psychological resilience. *Iranian Journal of Public Health*, 51(2), 386.
- Zhu, D., & Li, Y. (2024). Boosting happiness in left-behind children: Unveiling the power of physical activity through cognitive reappraisal and psychological resilience. *Plos One*, 19(10).
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

EKLER

EK-1 Demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Dr. Feyza TOPÇU danışmanlığında tezli yüksek lisans programında öğrenim görmekte olan Sara KARATAŞ tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmada 6 Şubat Depremini Yaşamış Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Soruları cevaplamak ortalama 10 dakika sürecektir. Araştırmaya 18 yaş üzeri bireyler katılabilecektir. Araştırmanın amacına uygun olarak sizden beklenen, tüm sorulara eksiksiz bir biçimde size uygun olan yanıtı vermenizdir. Herhangi bir sebepten dolayı istediğiniz zaman çalışmaya katılımınızı sonlandırabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2.Yaşınız:

3.Eğitim durumunuz:

() Okur-yazar değil ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Lisans ()Lisans üstü

4. Medeni durumunuz:

() Bekar () Evli

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

6. Depremde sevdiğiniz bir yakınınızı kaybettiniz mi?

() Evet () Hayır

7. Depremden sonra para veya mal kaybınız oldu mu?

() Evet () Hayır

8. Depremden sonra şehir değişikliği yaptınız mı?

- Evet yaptım, Şu an başka Şehirdeyim.
 Evet yaptım, sonra geri döndüm.
 Hayır, Şehir değişikliği yapmadım.

9. Depremin ardından herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?

- Evet Hayır



EK-2 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu

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

EK-3 Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejileri Ölçeği (DSBÖ):

Aşağıdaki ifadelerden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	1. Hiçbir Zaman	2.	3.	4. Her Zaman
1. Dua ederek rahatlamaya çalışırım.				
2. Kendimi Allah'a emanet ederim.				
3. Ölümden kaçılmaz diye düşünürüm.				
4. Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım.				
5. Dini görevlerimi daha çok yerine getiririm.				
6. Yaşam hakkında daha iyimser olmaya çalışırım.				
7. Olumlu düşünmeye çalışırım.				
8. Depremle ilgili bütün olumsuzluklara rağmen mücadele ederim.				
9. Olanları büyütmemeye çalışırım.				
10. Olanları birer deneyim olarak kabul ederim.				
11. Kendime zaman tanımamın iyi geleceğini düşünürüm.				
12. Duygularımı ve korkularımı arkadaşlarımla ya da ailemle paylaşıyorum.				
13. Yaşadıklarımı ailem ya da arkadaşlarımla paylaşıyorum.				
14. Duygularımı kendime saklamaya çalışırım.				
15. Korkularım ve kaygılarım hakkında				

konuşmamayı tercih ederim.				
16. Bu sorunla daha iyi baş edebilen birileriyle konuşurum.				



EK-4 Sürekli Umut Ölçeği Türkçe Formu

	Kesinlikle yanlış (1)	Çoğunlukla yanlış (2)	Oldukça yanlış (3)	Biraz yanlış (4)	Biraz doğru (5)	Oldukça doğru (6)	Çoğunlukla doğru (7)	Kesinlikle doğru (8)
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissederim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Sağlığım için endişelenirim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe iyi hazırladı.	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Hayatta oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5	6	7	8
11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.*	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8

EK-5 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda verilen cümlelerde söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için cümle altındaki rakamlardan yalnız 1 tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sara KARATAŞ
Uyruğu : Türk

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Mersin Üniversitesi	2021
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2025

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2023	Kilis Sosyal Hizmet Merkezi	Psikolog
2024	Kilis Alaeddin Yavaşca Devlet Hastanesi	Psikolog

UZMANLIK ALANI

Bilişsel Davranışçı Terapi
Narrative Terapi
Oyun Terapisi

YABANCI DİLLER

Arapça
İngilizce

YAYIN / BİLDİRİ / KONGRE

Sarı, M., Karataş, S. ve Topçu, F. (2024). 6 Şubat Depremini Yaşamış Bireylerde Umut ve Psikolojik Esnekliğin Travma Sonrası Büyüme Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi, 6. Uluslararası Pozitif Psikoloji Kongresinde poster bildiri sunumu.